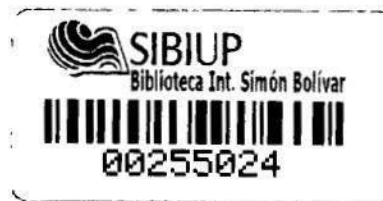




**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR**



**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA DE  
OTORRINOLARINGOLOGÍA DE LA CAJA DE SEGURO  
SOCIAL**

**por**

**MANUEL MOCK DONATO  
Ced. 8-223-1319**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN  
DOCENCIA SUPERIOR**

**PANAMÁ, 25 de Septiembre de 2002**

7.04

# ÍNDICE GENERAL

5 FEB 2003

del del auto

069

	<b>Pagina</b>
<b>Abstract</b> .....	i
<b>Resumen ejecutivo</b> .....	ii
<b>Introducción</b> .....	iii
 <b>CAPÍTULO PRIMERO "ASPECTOS GENERALES"</b>	
1.1 Situación Actual del Problema .....	1
1.2 Supuestos .....	1
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivos Generales .....	1
1.3.2 Objetivos Específicos .....	2
1.4 Restricciones .....	2
1.5 Justificación .....	2
1.6 Delimitación del Estudio .....	3
 <b>CAPÍTULO SEGUNDO "MARCO REFERENCIAL"</b>	
2.1 Aspectos Generales del Programa de Residencia de Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social .....	4
2.2 Fundamentación Teórica .....	5
2.2.1 Conceptualización del Currículo .....	5
2.2.2 Conceptualización de Calidad .....	6
2.2.3 Conceptualización de Calidad en Educación Superior.	7
2.2.4 Tipos de Evaluación .....	8
2.2.5 Paradigmas Evaluativos .....	9
2.2.6 Modelo de Evaluación: CINDA .....	9

### **CAPÍTULO TERCERO “MARCO METODOLÓGICO”**

3.1	Formulación de la Hipótesis .....	11
3.2	Definición Operacional de las Variables .....	11
3.3	Indicadores y Dimensiones .....	11
3.3.1	Dimensión de Relevancia .....	12
3.3.2	Dimensión de Efectividad .....	13
3.3.3	Dimensión de Disponibilidad de Recursos Adecuados..	14
3.3.4	Dimensión de Eficiencia .....	15
3.3.5	Dimensión de Eficacia .....	16
3.3.6	Dimensión de Procesos .....	17
3.4	Diseño de Evaluación .....	17
3.5	Técnica e instrumentos de Evaluación .....	18
3.6	Población y Muestra .....	19
3.7	Procedimiento .....	19
3.8	Audiencias .....	20

### **CAPÍTULO CUARTO “ANÁLISIS DE RESULTADOS”**

4.1.	Análisis Estadístico.....	22
4.2.	Medidas de Tendencia Central .....	22
4.3.	Medidas de Dispersión .....	23
4.4.	Tablas .....	24
4.5.	Descripción de los Resultados .....	24
4.5.1.	Evaluación Cuantitativa .....	24
4.5.2.	Evaluación Cualitativa .....	29
4.6.	Discusión de los resultados .....	31
4.7.	Fortalezas y Debilidades .....	32

<b>CAPÍTULO QUINTO</b>	<b>“CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES”</b>	
5.1	Conclusiones .....	33
5.2	Recomendaciones .....	34
<b>CAPÍTULO SEXTO</b>	<b>“PROPUESTA”</b>	
6.1	Transformación de los Planes de Estudio de la Residencia de Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social .....	36
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	.....	34
<b>ANEXOS</b>	.....	58

## ÍNDICES DE ANEXOS

### 1. MATRICES

- 1.1. Matriz del Diseño de Evaluación
- 1.2. Tabla de Especificación de los Indicadores de Calidad

### 2. INSTRUMENTOS:

- 2.1. Instrumento N°1: Aplicable a Residentes
- 2.2. Instrumento N°2: Aplicable a Egresados
- 2.3. Instrumento N°3: Aplicable a Profesores
- 2.4. Instrumento N°4: Aplicable a Decano de la Facultad de Medicina:
- 2.5. Instrumento N°5: Aplicable a Jefe de la Unidad Académica del  
Servicio de Otorrino de la Caja de Seguro Social:
- 2.6. Instrumento N°6: Observaciones del Evaluador
- 2.7. Instrumento N° 7: Lista de Cotejo para la Verificación de los  
Componentes Curriculares del Programa de Residencia de  
Otorrinolaringología CSS.

### 3. TABLAS DE RESULTADOS

#### 3.1. Cuantitativos

- 3.1.1. Tabla N° 1: Medias del Grado de Satisfacción de los  
Residentes
- 3.1.2. Tabla N° 2: Medias del Grado de Satisfacción de los  
Egresados
- 3.1.3. Tabla N° 3: Medias del Grado de Satisfacción de los  
Profesores
- 3.1.4. Tabla N° 4 Media de la Percepción de los Residentes  
según los Indicadores de Calidad
- 3.1.5. Tabla N° 5 Media de la Percepción de los Egresados  
según los Indicadores de Calidad

- 3.1.6. Tabla N° 6 Media de la Percepción de los Profesores según los Indicadores de Calidad
- 3.1.7. Tabla N° 7 Comparación del Grado de Satisfacción según La Percepción de los Profesores, Egresados y Residentes

### **3.2. Cualitativos**

- 3.2.1. Entrevista al Decano de la Facultad de Medicina
- 3.2.2. Entrevista al Jefe de La unidad Académica
- 3.2.3. Evaluación de la Disponibilidad de Recursos
- 3.2.4. Evaluación de los Componentes Curriculares

## **4. GRÁFICAS**

- 4.1. Grado de Calidad según los Indicadores de Cindas en El Programa de Residencia de Otorrinolaringología
- 4.2. Gráfica del Grado de Satisfacción del Programa por los Residentes, Egresados y Profesores

## **5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

- 5.1. Cronograma
- 5.2. Presupuesto.

## **6. PROGRAMA DE RESIDENCIA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL Y LISTA DE EGRESADOS**

## **DEDICATORIA**

a mi familia, en especial a mi esposa e hijos

## **AGRADECIMIENTO**

A la profesora Saturnina Castillo por su guía, consejo, y apoyo

A la profesora Luzmila de Sánchez por sus asertivas recomendaciones

A la profesora Mirna Flores por su asesoramiento en el enfoque de la investigación.

A mi esposa, que sin tu cariño y comprensión no hubiera sido posible la culminación.

Y a todas aquellas personas que colaboraron desinteresadamente para la feliz realización de esta Investigación.

## **EXECUTIVE ABSTRACT**

A self –evaluation of the Postgraduate course of specialization in ENT in the Caja de Seguro Social based on proposed criteria by the Centro Inter- Universitario de Desarrollo (CINDA) for evaluation of the quality of the products and processes of the Centros de Educación Superior ( Centers of Higher Education ) is studied. The curriculum components of the Residency Program were evaluated: The profile of the graduate, the curricular objectives and the plan besides the mean to carry it forward resources and activities by means of investigation of the following dimensions and their criteria: relevance, effectiveness, disposal of resources, efficiency, efficacy and processes. The purposes of the evaluation were as follows:

1. Establish strengths and weakness of postgraduate studies.
2. Determine the impact of the Residency Program on residents and graduates.
3. Establish the levels of satisfaction of participants regarding the development of curricular components.
4. Determine the pertinence of teaching actives by function of objections and goals.
5. Establish proposal to elevate the quality of the program.

The production and application of qualitative and quantitative instruments to Residents, teachers, graduates and others involved was done in order to be able to triangulate . We used The Likert scale for elaboration of quantitative instruments, for facilitating statistical analysis and obtaining the measurement of tendencies: the arithmetical media, the range and standard deviation for greater degree of preciseness of opinions.

The results indicate that general, the quality is most satisfactory and the greatest critics were residents. Weaknesses were present in all dimensions so it is important to analyses in detail every criteria, particularly ones concerning pedagogical processes and research.

### **Suggestions:**

1. Make it possible for all members of the team to base a clear view of the program weaknesses.
2. Reformulate the curriculum.
3. Seminars in enhancement of teachers in research and pedagogical strategies.
4. Promote active participation of professors and residents in teaching and continuing evaluation of curricula.
5. Reformulate clinical rotations in outpatient service concerning hours and quality of tutors.

## RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta estudio Auto-evaluativo del Postgrado de especialización en Otorrinolaringología de la Caja de Seguro social basado en los criterios propuestos por el Centro Inter.-Universitario de Desarrollo (CINDA), para la evaluación de la calidad de los productos y procesos de los Centros de Educación Superior. Se evaluaron los componentes curriculares del Programa de Residencia: el perfil del egresado, los objetivos curriculares y el plan de estudios; además de los medios para llevarlo a cabo: los recursos y actividades, mediante la investigación de las siguientes dimensiones y sus respectivos criterios: relevancia, efectividad, disponibilidad de recursos, eficiencia, eficacia, y procesos.

Los propósitos de la evaluación fueron los siguientes:

1. Establecer fortalezas y debilidades del post-grado.
2. Determinar la repercusión que ha tenido el Programa de Residencia en los egresados y residentes.
3. Establecer los niveles de satisfacción de los participantes respecto al desarrollo de los componentes curriculares.
4. Determinar la pertinencia de las acciones pedagógicas en función de los objetivos y metas.
5. Establecer propuestas para elevar la calidad del programa.

La confección y aplicación de instrumentos cuantitativos y cualitativos a residentes, profesores, egresados y demás personas involucradas en el Programa se realizó de manera que se pudiera darse una triangulación. Se tomó en cuenta la escala de Likert en la elaboración de los instrumentos cuantitativos, para facilitar el análisis estadístico y la obtención de las medidas de tendencia: la media aritmética, el rango y la desviación estándar, dando mayor grado de exactitud a las opiniones.

Los resultados revelaron que en general la calidad no es satisfactoria; en esta evaluación fueron más críticos los residentes. Las debilidades aparecieron en todas las dimensiones, por lo que se hace importante el análisis detallado por criterio, en especial lo concerniente con los procesos pedagógicos e investigación.

### **Recomendaciones:**

1. Lograr que todos los miembros del equipo tomen conciencia de las debilidades del programa.
2. Reformular el currículo.
3. Seminarios de perfeccionamiento docente centrados en la investigación y estrategias pedagógicas.
4. Promover la participación activa de los profesores y residentes en la docencia y la evaluación continua del currículo.
5. Replantear las rotaciones clínicas en la consulta externa en cuanto a horas y calidad de tutoría.

## INTRODUCCIÓN

La Evaluación se ha transformado en uno de los pilares fundamentales de una actividad tan dinámica como lo es el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta sirve de motor transformador que mueve la maquinaria hacia la excelencia académica.

La práctica médica está sustentada en una metodología educativa, centrada en la solución de problemas, donde está en juego la vida humana. Por tal motivo no podemos permitirnos el lujo de la improvisación o el azar.

El desarrollo del quehacer de la práctica médica, debe estar interrelacionado con las acciones educativas y orientado hacia la investigación.

La formación de un especialista debe darse bajo los más altos estándares de calidad los cuales garanticen las tres vertientes de logros educativos, como lo son: la orientación humano-profesional ( el ser) , la formación intelectual (el saber) y el desempeño operativo del especialista (el saber hacer). La misma debe estar enfocada en las siguientes acciones:

- ❑ Emplear con eficacia y eficiencia los métodos y técnicas de la atención médica apropiados a las circunstancias individuales y de grupo que afronta en su práctica profesional.
- ❑ Reflexionar con sentido crítico acerca de los recursos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dentro de su ámbito especializado de acción.
- ❑ Seleccionar, analizar y valorar la literatura médica de su especialidad aplicándola con pertinencia a su quehacer cotidiano con el fin de sustentar, profundizar y ampliar sus acciones profesionales.
- ❑ Colaborar productivamente en grupos de trabajo interdisciplinario del ámbito de la salud procurando una visión integradora de su quehacer en relación con el trabajo de los demás profesionales del área.
- ❑ Participar en acciones de educación para la salud dirigidas a los pacientes y grupos sociales, así como en la difusión del conocimiento médico a sus pares y a las nuevas generaciones de profesionales de la salud.

- Comprender el proceso de formación profesional del médico como fenómeno humano y social, tomando en consideración las condiciones institucionales en las que se realiza el ejercicio y la enseñanza de la medicina.
- Tener presente en el ejercicio de su especialidad los principios del humanismo considerando la integridad del individuo.
- Procurar su educación permanente y superación profesional que lo impulse a su continuo perfeccionamiento y al empleo ético de su conocimiento médico.

La enseñanza a través de la reflexión de la acción<sup>1</sup> y la experiencia de aprender haciendo, mediante una buena acción Tutorial es una condición básica para el aprendizaje significativo<sup>2</sup>.

La enseñanza en la atención directa de los problemas de salud, donde el alumno -como parte de su aprendizaje-, observa, discute y trata de buscar la solución a los diversos problemas que se les presentan -bajo asesoría y supervisión del personal médico de mayor experiencia-, constituye un eficaz procedimiento.

La función educativa del médico se realiza no sólo en el aula, sino principalmente y de manera natural- en el consultorio, en la comunidad, la sala de hospitalización, el quirófano, el laboratorio y cualquier otro espacio donde ocurre el quehacer de la atención médica, y en especial dentro de la relación médico-paciente<sup>3</sup>.

Cotidianamente, el médico se ve involucrado en actividades educativas, ya sea a los pacientes (en lo que atañe a su enfermedad), a grupos sociales (medicina comunitaria), o bien, a sus colegas y alumnos (actualización). En la actualidad ya no se puede concebir que el futuro especialista médico concluya sus estudios sin haber realizado una reflexión crítica acerca del propio proceso

---

<sup>1</sup> Shon, D A. (1992)

<sup>2</sup> Diaz Barriga, (1989) pag 7. En relación al aprendizaje significativo de Ausubel.

<sup>3</sup> Brown, Collins y Duguid (1989) La "Cognición Situada" donde el aprendizaje se da a través de prácticas auténticas ( cotidianas, significativas, relevantes a su entorno) similares al aprendiz artesanal

educativo, en el que está inmerso. La práctica médica ha preservado y renovado su herencia sólo mediante el perfeccionamiento del proceso educativo.

Por lo anteriormente expuesto, la función educativa del médico, en su acepción más amplia, se puede definir como: El conjunto de actividades destinadas a la difusión de los contenidos culturales propios del saber y el quehacer de la medicina.

En lo que respecta a nuestro programa de residencia, el proceso educativo se ha realizado de manera empírica y siempre movido por las experiencias personales de cada preceptor, sin parecer centrarse en objetivos, metas, fines o en un perfil definido

En aras de mejorar la calidad del postgrado de especialización en Otorrinolaringología consideré, primeramente, conocer el estatus del mismo. Esto se logró mediante un trabajo de investigación basado en el modelo de CINDA y que denominé " Evaluación del Programa de Residencia de Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social

Este estudio Auto evaluativo no experimental dado el año 2001 consta de seis capítulos, una bibliografía y un anexo.

Los primeros tres capítulos describen los procedimientos para la investigación. El capítulo primero, " Aspectos Generales", tiene la finalidad de identificar el contexto general en que se desarrolla el estudio; definir la situación actual del problema y citando cómo el currículo puede incidir en la calidad; señalar los objetivos generales y específicos; mencionar la justificación, los alcances y las limitaciones de la investigación. El capítulo segundo, " Marco referencial", busca reconocer los antecedentes de la residencia de Otorrino; las bases conceptuales sobre el currículo, la calidad, la evaluación, y el mismo modelo de CINDA. El capítulo tercero, " Marco Metodológico", tiene la finalidad de demostrar la hipótesis; definir operacionalmente las variables; relacionar los indicadores de calidad con sus dimensiones; demostrar como se aplican los instrumentos; describir la población y muestra; demostrar el procedimiento, y describir las audiencias.

Los tres últimos capítulos evalúan los resultados de la investigación realizada, sus análisis, conclusiones, recomendaciones y propuestas para mejorar la situación. El capítulo cuarto, "Análisis de resultados", presenta el análisis estadístico y la descripción de los resultados tanto cualitativos como cuantitativos, junto con la discusión de los mismos. El capítulo quinto, "Conclusiones y Recomendaciones", llega a un juicio final, detallando todas las debilidades y fortalezas encontradas y estableciendo las pautas para mejorar el programa. El capítulo sexto, " Propuesta", considera una transformación curricular al plantear cambios en la estructura y estimar la implantación de un sistema modular.

# CAPÍTULO PRIMERO

# **CAPÍTULO PRIMERO**

## **ASPECTOS GENERALES**

### **1.1. SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA.**

Desde hace varios años se ha estado percibiendo de los médicos que realizan su entrenamiento en la especialización –residentes- de Otorrinolaringología en la Caja de Seguro Social, una creciente inconformidad y un deseo de mejorar su formación, en especial, en el aspecto académico. Tal situación plantea un problema con respecto a la estructura curricular del programa. De allí que, los residentes han expresado reiteradamente que no perciben que están siguiendo algún tipo de programa organizado o que exista un plan de estudios bien estructurado. Según ellos, solo están “ *sacando trabajo para la institución*” en un periodo de 4 años, al final del cual se harán acreedores de un certificado para ejercer dicha especialidad.

### **1.2. SUPUESTOS**

La ausencia de un programa bien estructurado y definido afecta la calidad de la especialización en Otorrinolaringología de la Caja del Seguro Social.

### **1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La falta de un programa de residencia bien estructurado junto con la poca percepción de este hecho esta incidiendo de forma no satisfactoria en el proceso educativo así como en sus productos en formación –residentes- y en los productos terminados –egresados-.

La creciente inconformidad de los residentes, especialmente en los últimos años, se ve manifiesta en el creciente deseo de recibir mas docencia tanto en cantidad como en calidad, de parte del programa. Esto, posiblemente, motivado por el aumento de las expectativas, producto de un mayor acceso a la información sobre novedades y avances de la especialidad

en otras latitudes. Todo esto, nos fuerza a realizar a una reflexión seria y profunda del programa de residencia, en diversos aspectos tales como: grado de ejecución del programa, la metodología docente, el nivel de integración de la teoría con la práctica, y la disponibilidad de los recurso. Por otra parte, la falta percepción por parte de los funcionarios, de la realidad del programa, se constituye como un obstáculo a vencer, en lo que referente a la resistencia al cambio, fenómeno natural esperado.

### **1.3.1 OBJETIVOS GENERALES**

- 1.3.1.1 Evaluar el actual Programa de residencia en Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social
- 1.3.1.2 Formular una nueva propuesta para el mejoramiento del Programa de Residencia en Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.3.2.1. Identificar los criterios e indicadores que permitan evaluar la calidad en el programa de Residencia.
- 1.3.2.2. Aplicar instrumentos que permitan obtener los datos necesarios sobre los niveles de satisfacción de los participantes con respecto al desarrollo de los componentes curriculares.
- 1.3.2.3. Juzgar la pertinencia de las acciones pedagógicas en función al logro de los objetivos establecidos.
- 1.3.2.4. Analizar el impacto que tiene la residencia en los participantes.
- 1.3.2.5. Proponer recomendaciones pertinentes para mejorar la calidad del Programa.

### **1.4. RESTRICCIONES:**

No se cuenta con información de evaluaciones previas al programa de residencia, siendo ésta la primera y única en su tipo. Poca cooperación de los funcionarios, asociada a su pobre compenetración con el funcionamiento

académico de la residencia, escasos conocimientos de los principios y técnicas de educación de adultos y una marcada resistencia al cambio.

### **1.5. JUSTIFICACIÓN:**

La justificación de la evaluación del Programa de Residencia en Otorrinolaringología de la Caja del Seguro social se fundamenta en el hecho de que no se cuenta con ningún documento que dé fe que exista una evaluación del programa.

Brinda la oportunidad de valorar la importancia de la ejecución de un proceso Auto-evaluativo, en un programa de especialización médica, donde se planifica, organiza y ejecutan acciones tendientes a producir especialistas para una sociedad altamente demandante y exigente.

Se puede decir que teniendo un panorama claro, exacto y detallado, evidencias sólidas- de las fallas y fortalezas del programa, se hace posible la toma de decisiones reales, certeras y asertivas.

Se ha establecido que las evaluaciones son una tarea natural y obligada de las instituciones de educación superior; en especial, si desean ser sujeto a la acreditación y ,más aun, si se desea transformar lo actual en una residencia de tipo universitario.

Finalmente tenemos el creciente grado de insatisfacción de parte de los residentes y de algunos funcionarios con respecto al programa de residencia.

### **1.6. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO:**

La evaluación del Programa de Residencia de Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social se realizará durante el periodo 2001, contemplando todos sus componentes, y en especial al personal Médico y a las autoridades involucradas con el entrenamiento. Aunque el programa forma residentes extranjeros, los mismos se excluyen del estudio, ya que en la determinación de la calidad se estará evaluando la eficacia, en cuanto a la esfera laboral en Panamá. También el perfil del egresado debe responder a las necesidades e idiosincrasia de nuestro país.

# CAPÍTULO SEGUNDO

## CAPÍTULO SEGUNDO

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1. ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA EN LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

La residencia de Otorrinolaringología es un tipo de estudio de post-grado para alcanzar el grado de especialización médica en el campo de la medicina, la cual abarca los padecimientos del área de la nariz, la garganta, el oído y las diversas patologías de la cabeza y del cuello. Las residencias en Panamá se remontan alrededor de 1962. La nuestra se estructura a finales de 1965 con su primer residente en 1966, impulsada por el querer de ciertos especialistas graduados en Universidades Norteamericanas y Sudamericanas, afín de llenar las crecientes necesidades de la población asegurada. En sus inicios, la misma tenía una duración de 3 años; pero, posteriormente en 1972, se aumenta a 4 años, siguiendo las corrientes de los programas americanos.

La residencia tiene como fin principal adiestrar a los médicos tanto en el área clínica y como en la quirúrgica.

#### ORGANIGRAMA



Actualmente el servicio cuenta con los siguientes recursos

		Año 2001
<b><u>HUMANOS:</u></b>		
Médicos Especialistas,	14	
Médicos Residentes (en formación)	5,	distribuidos así:
Primer año:	2	
Segundo año:	2	
Tercer año:	1	
<b><u>FACILIDADES:</u></b>		
➤ Área de Conferencias		1
➤ Área Quirúrgicas: cuartos en el salón de operaciones:		2
➤ Área de Policlínica: Consultorios		6
➤ Área de Procedimientos y Diagnósticos		
○ Área de Fonoaudiología		1
○ Control Quirúrgico ( 2º Piso)		
▪ Cubículos		3
▪ Área de Diagnóstico y cirugía menor:		1

## 2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.2.1. Conceptualización del Currículum

Suele ser frecuente, al revisar la literatura, encontrar diferentes definiciones para "Currículum", pero para este trabajo se utilizará la definición que aparece en el artículo 4º de la LOGSE, que reza de la siguiente manera: "A efectos de lo dispuesto en esta ley, se entiende por **currículum** al conjunto de objetivos, contenidos, métodos pedagógicos y criterios de evaluación de cada uno de los niveles, etapas, ciclos, grados y modalidades del sistema educativo que regulan la práctica docente"<sup>1</sup>. Como se verá, esta definición nos hace pensar en el significado más tradicional del currículo, el Programa o Plan de Estudios. Aunque pensamos que el proceso de Enseñanza-Aprendizaje va más allá del simple hecho de garabatear en un papel un programa o plan, o esperar que el no contar con uno bien estructurado imposibilite llegar a lo que se quiere o que sea un fenómeno producto del azar<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> ANGULO, JOSÉ Y BLANCO, NIEVES ( 1994) 137 Págs

<sup>2</sup> BORDENAVE, J., PEREIRA,,A. (1992) 83 Págs

## 2.2.2. Conceptualización de Calidad.

La calidad es un término que conlleva los valores del usuario " *quidquid recipitur ad modum recipientis recipitur*"<sup>3</sup>.

Saber si se han cumplido los objetivos trazados teniendo en cuenta los recursos y el tiempo es, en gran medida, el grado de la calidad, tanto del producto como de los procesos. Tal valoración se debe dar a través de un juicio de valor en contra de un estándar determinado, posterior a un proceso sistemático de recolección y análisis de datos.<sup>4</sup>

La Calidad, concepto relativo, está cada vez más relacionado al mejor producto y a un menor costo. Sin embargo puede ser visto desde varios enfoques, según sea el individuo que evalúe. Por lo que se puede dar en diversos aspectos como lo son:

- Calidad como **Excepción**: Donde la calidad se puede dar como algo:
  - Diferente y Excelente: Le da sentido elitista y exclusivo, que sobrepasa los estándares más altos, pero presenta un concepto inalcanzable e indefinido
  - Satisface el conjunto de estándares mínimos: Basado en patrones preestablecidos, los cuales pueden o no cambiar en el tiempo y las circunstancias según sea una perspectiva relativista o una absolutista.
- Calidad como **Perfección o Consistencia**: Aquí se le considera en términos de " cero defectos" o de" estar bien desde la primera vez". En este caso no se tiene un estándar o patrón con quién comparar; ya que se tiene sentado primero, que se esta chequeando más el producto que el proceso, y segundo que la calidad es responsabilidad de todos.
- Calidad como **Aptitud para el Logro de un Propósito**: En esta, se juzga la relación que tiene el producto o servicio con el fin o propósito trazado ( objetivo). En este caso, la percepción de calidad puede variar según la utilidad que tenga la misma en

---

<sup>3</sup> "Todo lo que se recibe es recibido según la manera del que recibe"

<sup>4</sup> STAKE. (1971)

función a los requerimientos o propósitos de una determinada persona o entidad a través del tiempo o las circunstancias.

- Calidad como **Valor por Dinero**: Esta vez, se tiene en cuenta el recurso económico invertido, o "*el rendir cuentas*", donde se perciben las presiones del mercado. Se le retira el apoyo económico al producto mediocre y se estimula al mejor. Todo esto basado en indicadores de desempeño mediante auditorías de calidad.
- Calidad como **Transformación**: En este caso, aparece el concepto de "Producto Agregado", donde no sólo se transforma activamente y positivamente el producto en el tiempo, sino que se da más de lo esperado por el mismo.

### **2.2.3. Conceptualización de Calidad en Educación Superior.**

El concepto de calidad, filosóficamente hablando, es una visión o ideal de lo que se quiere, según sea el criterio de una persona o entidad. Por eso se hace esencial determinar primeramente los objetivos para la cual los mismos fueron diseñados.

Las instituciones educativas deben ser proactivas en la búsqueda del mejor desempeño, por lo que se hace esencial el conocimiento de los recursos, los procesos y los productos.

Las políticas de mejoramiento de la educación en América Latina, en la década del setenta y del ochenta, contraponía la pertinencia de los conocimientos que se transmiten, en relación con el avance científico, con las necesidades crecientes de la población.

Se debe entender como innovación a todo aquel intento de alteración del equilibrio en el sistema educativo. Será sólo un ajuste cuando no se altere la estructura básica y será una transformación cuando si lo hace.

Lo anteriormente expresado hace consciente la necesidad de un proceso auto-evaluativo capaz de estimar el estado del sistema educativo.

#### 2.2.4. Tipos de Evaluación

Una evaluación rigurosa requiere un tratamiento holístico de los fenómenos y los productos. La comprensión de un proceso adquiere sentido en un análisis estructurado y estructurante en el que la interconexión de todos los elementos permite la explicación y el significado.<sup>5</sup>

El desarrollo curricular presenta diferentes tipos de procesos evaluativos.<sup>6</sup>

- Según su **temporalidad**: La diagnóstica, la procesual y la final,
- Según su **finalidad**: Formativa y Sumativa
- Según su Normotipo o **referente**:
  - **Externo** (Nomotética): que a su vez se caracteriza en:
    - **Normativa**: Evalúa en función con el nivel del grupo en que se halla inmerso el individuo o programa, por lo que es dependiente de la calidad de los demás para medir la propia, y se puede producir un sesgo.
    - **Criterial**: La evaluación se realiza independientemente del medio, ya que se basa en criterios externos establecidos bien formulados, concretos y claros, según lo propuso JAMES POPHAM (1980). o a lo que se refiere como Estándares. Estos estándares pueden estar expresados en los objetivos que servirán como criterios de evaluación o los establecidos por una asociación o institución.
  - **Interno** (idiográfica): tiene como referente los aspectos psicopedagógicos iniciales del individuo para medir el rendimiento. Aquí hay posibilidades de desarrollo, y las capacidades están en función de las necesidades particulares.

---

<sup>5</sup> GUERRA, MIGUEL SANTOS (1996). 27 Págs

<sup>6</sup> FLORES, MIRNA., SÁNCHEZ, LUZMILA DE. ( 1999) 40 Págs

También se puede considerar el proceso evaluativo según las personas que la realizan o participan del proceso, los cuales se les denomina agente:

- Auto-evaluación: Los agentes evalúan su propio desempeño.
- Co-Evaluación: Un agente es evaluado por sus pares o Compañeros.
- Hetero-Evaluación: El agente es evaluado por un mediador, tutor, profesor o denominado evaluador externo.

### **2.2.5. Paradigmas Evaluativos.**

Para KUNH, la noción de paradigma es la expresión del modo, en un determinado momento, tiene una comunidad científica de enfocar los problemas.

La filosofía de la ciencia no admite la existencia de criterios absolutistas<sup>7</sup>. Una alternativa al enfoque racionalista-cuantitativo es el naturalista-cualitativo, donde la interpretación de los fenómenos puede complementar la evaluación de la realidad, es decir “ triangulando los datos”.<sup>8</sup>

### **2.2.6. Modelo de evaluación CINDA**

El trabajo de evaluación se basará en el paradigma cualitativo y utilizará el modelo de autoevaluación de CINDA (1900), la cual reúne en sí, los modelos de Stufflebeam, Spradley y Stake, Dicho modelo se desarrolló para que proveyera un marco conceptual adecuado para la investigación etnográfica y, además, permitiera recopilar información relevante para evaluar la calidad de la Educación.

El Centro (CINDA) es un organismo internacional no gubernamental reconocido por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, y por el Estado de Chile. CINDA también es una corporación de derecho privado cuya personalidad jurídica le fue otorgada por el Estado de Colombia y por el Estado de Chile

---

<sup>7</sup> LEON, O., MONTERO, I. (1993) 18-19 Págs

Este modelo contempla para calidad, 6 dimensiones: Relevancia, Efectividad, Eficiencia, Eficacia, Recursos y Procesos, con sus correspondientes indicadores.

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
1.Relevancia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pertinencia, Impacto, Adecuación.</li></ul>
2.Efectividad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formulación y cumplimiento de metas específicas y logros de Aprendizaje.</li></ul>
3. Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eficiencia Administrativa y pedagógica.</li></ul>
4. Eficacia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adecuación de los recursos, relación costo-eficiencia, costo-beneficio y limitaciones de recursos.</li></ul>
5. Recursos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilidad de recursos: Humanos, materiales e Información.</li></ul>
6. Procesos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interacción de los factores institucionales con los Pedagógicos.</li></ul>

# CAPÍTULO TERCERO

# **CAPÍTULO TERCERO**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS DE TRABAJO:**

La falta de una estructura curricular adecuada está relacionada con una baja calidad en el programa de residencia de otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social.

### **3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:**

El Modelo de CINDA, como modelo de evaluación curricular, es un indicador de calidad de programas académicos. El mismo está constituido por seis (6) secciones o bloques denominados como dimensiones. A su vez, cada dimensión está compuesta por indicadores, los cuales responden a criterios definidos y bien establecidos.

Una vez establecidos estos criterios se procede a elaborar una matriz de contraste donde se trata de establecer las relaciones entre los objetivos, las variables, las dimensiones, los informantes y los instrumentos requeridos. Posteriormente, se desarrolla una tabla denominada "tabla de especificación". En ella, se señala la correspondencia entre el criterio del indicador especificado con el ítem del instrumento a elaborar.

### **3.3. INDICADORES Y DIMENSIONES**

A continuación se presentan las diferentes dimensiones con sus correspondientes indicadores y sus criterios.

### 3.3.1. La Dimensión de RELEVANCIA:

Esta se refiere a la perspectiva Teleológica o los grandes fines educativos de la Institución. ¿ Para qué se educa ?

Aquí se requiere entrevistar a los residentes, profesores, preceptores, y egresados.

Dimensión	Criterios
<b>1. RELEVANCIA</b>	<b>1.Pertinencia:</b> Se refiere a la correspondencia entre los fines perseguidos por la residencia y los requerimientos del residente; es decir, la adecuación entre lo que la sociedad espera de las instituciones y lo que éstas hacen, basados en la percepción del: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Grado Satisfacción que logra el residente con la formación que se les da para un adecuado desempeño.</li><li>▪ Grado de Satisfacción de la formación en relación con el desempeño según los egresados.</li><li>▪ Grado de Satisfacción por el personal que labora en la institución y que está en contacto con el producto ( los Profesores)</li></ul>
	<b>2.Impacto:</b> Refleja los cambios que experimentan los residentes por el paso de la residencia, según la percepción de los mismos residentes, profesores y egresados.
	<b>3.Adecuación:</b> Refleja la capacidad de respuesta que tiene el programa de residencia frente a situaciones emergentes o coyunturales, que no estaban planificadas.

### 3.3.2. La Dimensión de EFECTIVIDAD:

Establece la congruencia entre lo planificado y los logros obtenidos, sin cuestionar si los objetivos son o no adecuados. En otras palabras; mide el grado de alcance de los resultados según los objetivos trazados. No se relaciona con los recursos utilizados<sup>9</sup>.

Dimensión	Criterios
<b>2. EFECTIVIDAD</b>	<b>1. Formulación de Metas Explícitas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se verificará la existencia de metas (Cualitativas y Cuantitativas) en el programa y si estas orientan las acciones del mismo<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Académicas</li><li>▪ Investigación</li><li>▪ Perfeccionamiento de profesores</li></ul></li><li>▪ Averiguar si las metas tienen impacto a nivel curricular.</li></ul> <b>2. Cumplimiento de Metas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se verificará el logro alcanzado de lo planificado a medida que el residente avanza de año.</li></ul> <b>3. Logro de Aprendizaje:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se verificará en la medida que los residentes son evaluados por los exámenes.</li></ul>

<sup>9</sup> <http://www.americas.health-sector-reform.org/spanish/00000111.htm>

### 3.3.3. La Dimensión de **DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ADECUADOS.**

En esta dimensión nos interesa saber con qué recursos cuenta la residencia para cumplir sus compromisos en corto y mediano plazo. Y está basada en tres (3) tipos: Humano, Apoyo docente (material) e Información.

<b>Dimensión</b>	<b>Criterios</b>
<b>3 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ADECUADOS (RD)</b>	<p><b>1. Disponibilidad de Recursos Humanos</b> Anotar la cantidad y la calidad de personal que se necesita para que el programa de residencia de otorrinolaringología funcione y logre su cometido.</p> <p><b>2. Disponibilidad de Recursos Materiales :</b> Detallar el medio didáctico (según dedicación y formación recibida) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rotación clínica ( Consulta Externa)</li><li>▪ Salón de operaciones (quirúrgicas )</li><li>▪ Laboratorio experimental</li></ul> <p>así como las infraestructuras físicas de equipamiento disponible.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Computadoras</li><li>▪ Maquinas de Escribir</li><li>▪ Equipo audiovisual</li><li>▪ Salas de Conferencia</li></ul> <p><b>3. Disponibilidad de Recursos de Información</b> Se detallarán las fuentes y la facilidad de acceso de la información disponible para los residentes y los profesores.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bibliotecas especializadas actualizadas ( apuntes, revistas, etc)</li><li>▪ Internet ( redes de informática)</li></ul>

### 3.3.4. Dimensión de EFICIENCIA:

Analiza cómo se usan los Recursos Institucionales en beneficio del producto principal que es el especialista formado como profesional Idóneo en Otorrinolaringología.

Los términos eficiencia<sup>10</sup> y conservación a menudo se usan indistintamente, pero en realidad tienen diferentes significados. Eficiencia significa obtener el mismo servicio o uno mejor, usando menos recursos. Conservación significa simplemente usar menos y reducir derroche; sin eficiencia, conservación generalmente implica una reducción en el nivel de servicio.

Dimensión	Criterios
<b>4 EFICIENCIA</b>	<p><b>1. Eficiencia Administrativa.</b> Se refiere al uso óptimo de los recursos financieros y humanos para lograr el objetivo planificado ( la formación de especialistas en otorrinolaringología).</p> <p><b>2. Eficiencia Pedagógica:</b> Se refiere a la mejor utilización de los medios pedagógicos para el logro de resultados planificados. Como lo son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Los reglamentos.</li><li>➤ Secuencialidad de las asignaturas.</li><li>➤ Flexibilidad Curricular.</li><li>➤ Posibilidad de obtener el título en el plazo estipulado.</li></ul>

<sup>10</sup> <http://www.sustainable.doe.gov/espanol/Spantopicintros/spreintro.shtml>

### 3.3.5. Dimensión de EFICACIA:

Establece si la selección, distribución y organización de los recursos fueron apropiadas para los resultados obtenidos ( Formación de especialistas en el campo). Si la selección, distribución y organización de los recursos utilizados fue apropiada para los resultados obtenidos.

Cuantifica y relaciona el grado de requerimientos, en relación a los recursos, para que se dé el producto: El nuevo especialista en Otorrinolaringología que requiere la sociedad.

Dimensión	Criterios
<b>5 EFICACIA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="652 788 1453 929"><b>1. Adecuación de Recursos:</b> Relación entre el servicio que se obtiene y el grado de adecuación de los recursos para el logro de las metas.</li><li data-bbox="652 999 1453 1090"><b>2. Relación Costo-Beneficios.</b> Se compara el costo con el retorno social e individual.</li><li data-bbox="652 1141 1453 1382"><b>3. Limitantes de Recursos.</b> Se refiere a las limitaciones que presentan los recursos utilizados para el logro de la meta planificada y la eventual toma de decisiones por los recursos alternativos.</li></ol>

### 3.3.6. Dimensión de PROCESOS:

Esta dimensión considera cómo se logran los resultados, en relación con el conjunto de fuerzas contrarias, retardantes, impidientes y estabilizadoras. Esto se enfoca más en lo administrativo.

Dimensión	Criterios
<b>6 PROCESOS</b>	<p><b>1. Interacción de Factores de Tipo Institucional:</b> Se deben buscar la existencia o no de elementos de control organizacional ( normas o procedimientos a seguir) no sólo para el uso del residente sino también de los funcionarios.</p> <p><b>2. Interacción de Factores de Tipo Pedagógico</b> Se debe establecer los aspectos relacionados a la docencia como son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Los perfiles del profesional a formar</li><li>➤ Mallas curriculares</li><li>➤ Procesos de Evaluación del rendimiento del residente</li><li>➤ Administración del curriculum:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Lista de Asistencia a clases</li><li>▪ Norma de asistencia a clases.</li></ul></li></ul>

### 3.4. DISEÑO DE EVALUACIÓN:

**3.4.1. Momento:** Procesual porque es un programa vigente desde 1970 hasta la actualidad.

- 3.4.2. Finalidad:** Formativa porque aún hay personal en entrenamiento y se desea mejorarlo; y, Sumativa, porque se desea también calificar al egresado o residente ya formado.
- 3.4.3. Paradigma:** Básicamente cuantitativo porque se miden las diferentes variables e indicadores según escalas estandarizadas, pero también se complementa con una evaluación cualitativa al realizarse observaciones del área y entrevistas sobre las diversas opiniones de los participantes.
- 3.4.4. Normotipo:** Criterial, ya que se tiene apego a diversos parámetros tomados de un modelo estandarizado (CINDA).
- 3.4.5. Según Agente:** Auto-evaluativo, porque en los talleres se tratará de reunir a los integrantes del programa, a los que se les motivará a participar y reflexionar sobre el mismo.
- 3.4.6. Tipo de Evaluador:** Interno, ya que el evaluador es parte del grupo colegiado de profesores.

### 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN<sup>11</sup>

<i>Técnica</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Registro Mecánico</i>
<input type="checkbox"/> <b>Taller</b>	<input type="checkbox"/> Cuestionario preguntas cerradas (Instrumento estructurado) que gradúa la percepción de calidad utilizando una escala del 1 a 5 según de Likert <sup>12</sup> donde se presenta desde (1) cómo muy insatisfecho hasta (5) cómo muy satisfecho. <input type="checkbox"/> Registro Anecdótico	<input type="checkbox"/> Grabadora
<input type="checkbox"/> <b>Entrevista guiada</b> (Técnica semi-formal)	<input type="checkbox"/> Cuestionario de preguntas abiertas (Temario) con una escala de evaluación descriptiva.	<input type="checkbox"/> Grabadora
<input type="checkbox"/> <b>Observación</b>	<input type="checkbox"/> Lista de Cotejo sobre los componentes curriculares	

<sup>11</sup> FLORES, LUZ EMILIA, REYES, IRMA ( 1997) 24-39 Págs

### **3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA: ( fuentes de información)<sup>13</sup>**

- Todos los profesores del Servicio de Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social.
- Todos los residentes de Otorrinolaringología durante el año 2001.
- Los Panameños egresados desde 1989 hasta el 2001.
- Personas relevantes al Programa:
  - Director de Docencia del Complejo Hospitalario de la Caja de Seguro Social Amulfo Arias Madrid.
  - Coordinador de Docencia.
  - Decano de la Facultad de Medicina.

### **3.7. PROCEDIMIENTO:**

Se realizará un taller además de pequeñas reuniones con los diferentes componentes del Programa de Residencia de Otorrino, que servirán de informantes ( Residentes, Egresados y Profesores) durante las reuniones de docencia de la sociedad de Otorrinolaringología, las del complejo Hospitalario Metropolitano y reuniones extraordinarias. En las mismas, se explicará la importancia del mejoramiento de la residencia y sus implicaciones. En cada encuentro, se tratará de crear un ambiente de expectación y motivación, para luego explicarle el modo de contestar los instrumentos ( cuestionarios). Al final, se abrirá un espacio para el debate y/o discusión además de la recolección de opiniones y recomendaciones. Se tratará de establecer reuniones individuales para la recolección de opiniones y recomendaciones, sin que se dé la presión de grupo.

#### **3.7.1. Evaluaciones Cuantitativas:**

Se efectuará mediante cuestionarios, instrumentos N° 1,2 y3, utilizando la escala de Lieker<sup>14</sup>, a residentes, egresados y profesores del Programa de Residencia de Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social.

---

<sup>12</sup> Escala para medir actitudes Conjunto de Ítem presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide una reacción del sujeto Escala desarrollada por Rensis Liekert a inicios de los treinta.

<sup>13</sup> SÁNCHEZ, LUZMILA DE ( 1995) 8-9 Pags

<sup>14</sup> SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ, C. BAPTISTA,P. (1999) 255-256

### **3.7.2. Evaluaciones Cualitativas:**

Se realizarán mediante entrevistas estructuradas a personas importantes a la residencia de Otorrino a través de cuestionarios de respuestas abiertas, utilizando los instrumentos N° 4,5,6,y 7.

- 4.5.1. Entrevista al Decano de la Facultad de Medicina respecto a la percepción de calidad de los Egresados de la Residencia de Otorrino de la Caja de Seguro Social. ( ver Anexos).
- 4.5.2. Entrevista al Jefe de la Unidad Académica del Servicio de Otorrino respecto a la percepción de Calidad de la Formación de Residentes y de los Egresados del Programa de Otorrino. ( Ver Anexos).
- 4.5.3. Evaluación mediante inspección e interrogatorio de los recursos existentes del programa de residencia ( Ver Anexos)

También se efectuarán evaluaciones unidireccionales de expertos tanto a currículo como a los recursos, poniendo interés en : Perfil, objetivos, metas, organización de los contenidos, métodos didácticos, sistemas de evaluación y control del personal mediante lista de cotejo.

Al final se realizará un procedimiento de triangulación<sup>15</sup> para contrastar los datos recabados.

### **3.8. AUDIENCIAS**

#### **1.5.1. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado:**

Este estudio será para sentar las bases para una propuesta de especialización en Otorrinolaringología de carácter Universitario.

#### **1.5.2. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá.**

Con respecto a la Facultad de Medicina, que la misma sirva de mediadora para que se dé este hecho.

---

13. PEREZ. SERRANO (1994) Pag 55. " Combinación de Metodologías en el estudio de un mismo fenómeno" según Denzin.(1978)

**1.5.3. Departamento de Docencia de la Caja de Seguro Social**

Para que se considere el alcance y las perspectivas de contar con una formación a nivel universitario.

# CAPÍTULO CUARTO

# CAPÍTULO CUARTO

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Luego de la recolección de los datos cuantitativos obtenidos a través de e los instrumentos 1,2 y 3, los mismos fueron sometidos a análisis estadístico, por grupo: Profesores, egresados y residentes.

La información compilada se tabulará y procesará ayudada por un programa de análisis estadístico EPI-INFO y por EXCEL . Una vez se obtengan los resultados en los diferentes grupos, se procederá a la determinación de las medidas de tendencia central y de variabilidad agrupadas en las seis (6) dimensiones junto con sus indicadores, que agrupan la calidad.

Se llevará a cabo un proceso de triangulación, con los resultados cualitativos de las entrevistas para obtener la conclusiones y recomendaciones finales.

### 4.2. MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

Son las medidas de tendencia central los valores o puntos medios de una distribución ordenada de datos según la magnitud de los valores. Son los valores representativos o típicos del conjunto de datos por lo que se encuentran en el centro<sup>16</sup>. Entre ellos tenemos: la media aritmética ( $\bar{X}$ ), la moda, y la mediana. En este estudio utilizaremos principalmente la media.

#### 4.2.1. La Media Aritmética o Promedio:

Es la medida de tendencia central más utilizada, y no es más que el promedio aritmético de la distribución, en este caso, del grado de percepción en lo que respecta a satisfacción del programa de residencia de Otorrinolaringología. Esta medida -de tendencia central- es sensible a los valores extremos. Se representa con una ( $\bar{X}$ ). Es la suma de todos los valores ( $\sum X$ ) dividida por el número de casos ( $N$ ).

---

<sup>16</sup> SAMPIERI, R. (1999)

La Formula es la siguiente:

$$\bar{X} = \frac{\sum fX_m}{N}$$

Donde:  $\bar{X}$  = Media o promedio aritmético  
 $\sum fX_m$  = Sumatoria del producto de la frecuencia por el punto medio del intervalo de los grados de calidad obtenidos según la escala de Likert  
 $N$  = Número de datos.  
(profesores, residentes y egresados)

### 4.3. MEDIDAS DE DISPERSIÓN

Las medidas de dispersión son aquellas que determinan el grado, que tienden los datos numéricos, a extenderse o asociarse alrededor de un valor medio. Ellas proporcionan una idea de cuán esparcidos se encuentran los datos, los grados de calidad. Los más comunes son los siguientes: el rango, la varianza, la desviación estándar.

**4.3.1. El rango:** Se le considera la diferencia entre el valor mayor de los datos y el menor de los mismos. Cuanto más grande sea el mismo, mayor será la dispersión de los datos ( percepción de calidad) ante la distribución.

#### 4.3.2. La Desviación estándar.

Nos va a determinar el promedio de la desviación de las puntuaciones con respecto a la media del grado de satisfacción percibido en lo que respecta a la calidad del Programa.

Siendo la fórmula de la varianza la siguiente:

$$S^2 = \frac{\sum f \cdot d^2}{N}$$

Mientras que la desviación estándar o también denominada desviación cuadrática media que no es más que la raíz cuadrada de la varianza.

#### **4.4 TABLAS:**

( Ver Anexos)

#### **4.5. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.**

En lo que respecta a los datos cuantitativos obtenidos de instrumentos basados en el Modelo de CINDAS y estructurados según la escala de Likert, los cuales determinan el grado de variabilidad de las respuestas en cuanto a la de Calidad percibida desde una escala de 1 para muy insatisfactoria, a 5 para muy satisfactoria; se desprendieron los siguientes resultados luego de su análisis estadístico:

##### **4.5.1. Evaluación Cuantitativa:**

La misma se efectúa por medio de tres (3) instrumentos, los cuales fueron aplicados a los individuos en formación o residentes ( instrumento N°1), los productos o egresados (instrumento N°2) y los agentes formadores o profesores ( instrumento N°3), durante el periodo 2001-2002 del Programa de Residencia del Servicio de Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social.

**El Instrumento N° 1**, aplicado a todos los Residentes (N= 5), dos de primer año, uno de segundo año, uno de tercer año y uno del último año, reveló, en su análisis por dimensiones, que el grado de calidad obtenido fue de regular, ya que presentó una media aritmética de 3.02, con una desviación estándar de 0.12. El rango fue de 0.73ptos, el cual iba desde 3.41 hasta 2.08.

**El Instrumento N° 2**, aplicado a *Egresados* (N= 9), 9 de los 16 graduados desde 1985 hasta el 2001. Se decidió encuestar a la mayor cantidad posible de los egresados accesibles; excluyéndose a cinco (5) por ser extranjeros (colombianos) y a dos (2) que no cooperaron. El análisis por dimensiones reveló que el grado de calidad fue de regular, con una media aritmética de 3.44, y una desviación estándar de 0.197. El rango se localizó en 1.89ptos, el cual iba desde 4.00 hasta 2.11.

En el Instrumento N° 3, aplicado a todos los profesores (N= 13) reveló, en su análisis por dimensiones, que el grado de calidad obtenido fue de regular, con una media aritmética de 3.41, y una desviación estándar de 0.17. El rango se localizó en 2.07ptos, el cual iba desde 4.35 hasta 2.28

Análisis Estadístico	Residente	Egresado	Profesor
Media	3.02	3.44	3.44
Rango	0.73	1.89	2.07
Desviación Standar	0.12	0.19	0.17

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS Período 2001

#### □ Dimensión de Relevancia

En el grupo de los residentes, los indicadores de **Pertinencia e Impacto**, revelaron una calidad regular con medias del orden de 2.91 y 3.20 respectivamente, aunque en lo que respecta a la formación de destrezas y habilidades para el diagnóstico de las enfermedades más comunes fue satisfactorio (ítem N°3) con una media de 4.00. Ver (Tabla N° 4 en anexos).

En el grupo de egresados, los indicadores igualmente revelaron una calidad regular, con una pertinencia de 3.68 y el impacto de 3.38. Ahora bien, se recalca que fue satisfactorio el desarrollo de destrezas y habilidades tanto médicas (ítem N°3) como quirúrgicas (ítem N°4), con medias de 4.33 y 4.11 respectivamente, además de la formación recibida ( ítem N°1) con una media de 4.11 y la capacitación para resolver problemas como profesional (ítem N°7) con una media de 4.11. (Ver Tabla N°5 en anexos).

En el grupo de Profesores, también los indicadores mostraron una calidad regular, en lo relativo a pertinencia e impacto, con unas medias de 3.56 y 3.58 respectivamente. Se consideró satisfactoria: la formación recibida (ítem N°1) con media de 4.15, la capacitación para enfrentar problemas más comunes (ítem N°10) con una media de 4.08, así como el desarrollo de las habilidades, conforme avanzaba el entrenamiento, (ítem N°11) con una media de 4.08 (Ver Tabla 6 en anexos).

Ante esta evidencia, podemos interpretar que el programa pone mucha atención a la parte de destrezas y habilidades, alcanzándose estos objetivos

pero descuidándose el desarrollo cognitivo del individuo, la parte teórica.

		MEDIAS ( X )		
		Residente	Egresado	Profesor
<b>Relevancia</b> ¿Para qué se educa?	<input type="checkbox"/> Pertinencia:	2.91	3.68	3.56
	<input type="checkbox"/> Impacto	3.20	3.38	3.58
	<input type="checkbox"/> Adecuación	*	*	*

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS . Periodo 2001

o **Dimensión de Efectividad:**

En el grupo de estudiantes, el cumplimiento de metas y el rendimiento académico fueron catalogados de insatisfactorio con unas medias de 2.72 y 2.60 respectivamente, recalcando el hecho del incumplimiento de las actividades de investigación (ítem N°12) con una media de 1.80. (tabla N° 4)

En el grupo de egresados, el cumplimiento de las metas fue regular y el rendimiento académico fue insatisfactorio con unas medias de 3.19 y 2.66 respectivamente. Esto debido al limitado y pobre cumplimiento de las actividades ya sea del tipo docente ( ítem N°11) como de investigación (ítem N°12) (Tabla N°6).

Finalmente en el grupo de profesores el resultado fue menos severo en su calificación, la cual alcanzó la calificación de regular, en lo que respecta al cumplimiento de metas y al rendimiento académico, con medias de 3.43 y 3.56 respectivamente. Esto posiblemente por el supuesto de que cuentan con aspirantes a ingresar de buena calidad (ítem N°20), con media de 4.15.

		MEDIAS ( X )		
		Residente	Egresado	Profesor
<b>Efectividad:</b> (Verifica la congruencia entre lo planificado y los logros)	<input type="checkbox"/> Formulación de Metas Explícitas	*	*	*
	<input type="checkbox"/> Cumplimiento de metas	2.72	3.19	3.43
	<input type="checkbox"/> Rendimiento Académico	2.60	2.66	3.56

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS . Periodo 2001

□ **Dimensión de Disponibilidad de Recursos:**

Los residentes consideran insatisfactorio la disponibilidad de recursos humanos, media de 2.70, en especial en lo que corresponde a el número de clases que dictan los profesores (ítem N° 16) con una media de 1.80 y en la forma en que dominan su materia (ítem N°18), utilizan los recursos pedagógicos( ítem N°20), o fomentan la participación activa ( ítem N°21) que se reflejan en sus medias de 2.60 respectivamente. En lo que respecta a los recursos materiales y de información la calidad resultó regular. ( Tabla N° 4).

Los Egresados fueron menos severos, catalogándola de regular, y enfocando, igual que los estudiantes, los mismos aspectos. Recalaron las fallas tanto en la ética (ítem N° 17) como en el número de clases, según las medias de 2.88 y 2.33 respectivamente. Los recursos materiales y de información resultaron regulares e insatisfactorios respectivamente. ( ver Tabla N° 5)

Los Profesores en su mayoría lo catalogaron como regular, poniendo singular interés en el número y tamaño de las salas para docencia presencial (ítem N°30) con una media de 2.92 y en los aspectos que tienen que ver con la didáctica ( ver Tabla N°5).

		<b>MEDIAS ( X )</b>		
		<b>Residente</b>	<b>Egresado</b>	<b>Profesor</b>
<b>Disponibilidad de Recursos Adecuados</b> ¿Con que recursos cuenta?	□ Humanos	<b>2.70</b>	<b>3.28</b>	<b>3.50</b>
	□ Materiales	<b>3.00</b>	<b>3.19</b>	<b>3.34</b>
	□ Información	<b>3.20</b>	<b>2.66</b>	<b>3.30</b>

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS . Período 2001

□ **Dimensión de Eficiencia**

Los residentes y los egresados catalogaron la eficiencia de insatisfactoria. El número de horas asignadas para la docencia presencial no se utilizaron según lo planeado como se ve en el ítem N°30 de la Tabla N° 4; igualmente, el acceso a los equipos de computación resultó difícil ( ítem N° 31, del instrumento de los residentes), ver la tabla N° 5.

Los Profesores por su parte la catalogaron de regular, quejándose en general de los mismos aspectos anteriormente planteados. (tabla N° 6)

		MEDIAS ( X )		
		Residente	Egresado	Profesor
<b>Eficiencia</b> ¿Cómo se utilizan los recursos?	<input type="checkbox"/> Administrativa	2.90	2.66	3.04
	<input type="checkbox"/> Pedagógica	*	*	*

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS . Periodo 2001

**□ Dimensión de Eficacia: ( Aplicable solo a Egresados )**

En relación a el costo-beneficio, podemos decir que los egresados pudieran haberla catalogada de satisfactoria, sin embargo el tiempo de espera para encontrar trabajo ( media de 2.88) hizo que se le calificara de regular ( 3.55). En cambio el grado de desarrollo personal y laboral alcanzado en relación con lo aprendido fue satisfactorio ( 4.33).

EGRESADOS		MEDIA ( X )
<b>Eficacia.</b> Establece la congruencia de medios, distribución y organización de recursos	<input type="checkbox"/> Adecuación de los recursos utilizados	*
	<input type="checkbox"/> Relación Costo-Beneficio. (Tasa privada de retorno de los egresados y titulados por carrera)	3.55

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS . Periodo 2001

**□ Dimensión de Procesos**

En lo referente a los factores que intervienen en el proceso de carácter pedagógico, de parte de los residentes, egresados y profesores, fue calificado de regular con la media de 3.58. Fue marcada la insatisfacción en lo que respecta al cumplimiento de los planes, programas y actividades docentes reflejada con la media de 3.11. La evaluación del proceso evaluativo, desempeño académico, se califico de regular con una media de 3.77. Todo

ello fue observado de igual manera en los tres grupos pero sobre todo en el grupo de los residentes.

		<b>MEDIAS (X)</b>		
		<b>Residente</b>	<b>Egresado</b>	<b>Profesor</b>
<b>Procesos</b> ¿ Como se logran los resultados?	<b>Factores intervinientes de carácter pedagógico</b>	<b>3.13</b>	<b>3.58</b>	<b>3.23</b>

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS . Periodo 2001

#### 4.5.2. Evaluación Cualitativa:

**Instrumento N° 4**, entrevista realizada al Decano de la Facultad de Medicina el Dr. Enrique Mendoza, respecto a la calidad del programa. Se refirió a los egresados como “especialistas excelentemente formados” y con un entrenamiento recibido de “ validez global “ además que “satisface las necesidades del país en Otorrinolaringología”. En otras palabras, un programa con gran relevancia en lo que toca a la **Pertinencia** y a su **Impacto**.

La **Efectividad** se percibe como alta, ya que se escogen a los mejores 2 a 4 aspirantes de entre 400 que se dan cada año de los concursos de residencia. Además, afirma en lo que se refiere al Rendimiento Académico lo siguiente “residentes con un alto nivel de logros académicos durante sus rotaciones clínicas”.

En la **Disponibilidad de Recursos** nos habla que “El entrenamiento de la residencia en Otorrinolaringología es el mejor ejemplo del entrenamiento en el sitio de Trabajo y de ensayo Tutorial y supervisado. El currículo está bien desarrollado, de acuerdo con los principios y normas de la docencia de postgrado”

**Instrumento N° 5**, entrevista realizada al Jefe de Docencia de Otorrino Dr. Carlos De la Rosa, respecto a la calidad del Programa.

En lo que respecta a Metas y propósitos, sólo se describe que el deseo de “tener una residencia acorde con los programas de los más modernos

centros de Entrenamiento". En lo referente a si se están llenando las necesidades del País de especialistas afirmó lo siguiente: "que no estamos cumpliendo con la meta de brindar la cobertura necesaria al resto del país"

En lo relativo a políticas de perfeccionamiento docente y/o innovación pedagógica para los profesores del programa de residencia, se afirma que tienen poco tiempo de implementarse.

Referente a las políticas de investigación se afirmó que "No existe una política definida para la investigación" y con respecto al perfil del egresado se dijo que "creo que no existe un perfil definido en el servicio de Otorrino, sino varios perfiles" procedentes de los programas de formación correspondiente a cada profesor.

En cuanto a la evaluación, específicamente de los docentes, se afirmó que "Al no haber profesores comprometidos, no se ha generado una evaluación a su desempeño docente"; y, en cuanto a los residentes, se afirmó que no existe una evaluación consistente en normas y criterios establecidos. Pero el mismo programa en sí carece de procesos evaluativos definidos y claros.

Los recursos con que cuenta el programa parecen estar centrados en las facilidades Medico-quirúrgicas ( Hospital CHM AAM CSS) siendo el resto percibido como insuficiente.

**El Instrumento N° 6,** en lo que respecta a los recursos con que cuenta el Programa de Residencia de Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social, se detecta que gran parte de los profesores no cuentan con el perfeccionamiento docente adecuado. El material didáctico no es óptimo, hay deficiencia en lo que respecta a las facilidades para la práctica de las técnicas quirúrgicas, hay regular disposición de fuentes de información ( bibliotecas, revistas y material audiovisual actualizado a la mano), y hay problemas en cuanto a la disponibilidad de los salones de operaciones para satisfacer las necesidades de entrenamiento del residente.

**El Instrumento N° 7,** en relación al currículo, se ve plasmado que hay grandes deficiencias; en especial, en el planeamiento tanto de los objetivos como de los contenidos, además de los procedimientos de evaluación.

#### **4.6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

Basadas en las opiniones vertidas en los instrumentos aplicados a profesores, residentes y egresados, se evaluó la calidad del programa de Residencia de Otorrino como regular, pues los resultados numéricos oscilaron entre 3.02 a 3.44.

El análisis mostró que la opinión de calidad era percibida más alta en los profesores, y más baja en los residentes. Posiblemente esto se deba a que los egresados y profesores ya han estado en contacto con la realidad y pueden percibir la realidad con más claridad, aunque también con el correr de los años los niveles de exigencia son mayores, y tal vez esto se este reflejando en los residentes.

Se puede decir que el programa tiene un regular impacto en los integrantes del programa; de igual modo, en la pertinencia de los procesos educativos. El desarrollo de las habilidades y destrezas requeridas para el futuro ejercicio de la profesión son mejor percibidas por los que ya están en el campo de trabajo no así por los estudiantes. Se ve percibe, en general, que la dimensión de relevancia esta siendo sensiblemente afectada por la falta de participación, respecto a opiniones y sugerencias, de gran parte de los integrantes del programa.

Los recursos son regularmente limitados; en especial, lo relacionado con los materiales y las estrategias didácticas. El conocimiento de esto es percibido en algunas declaraciones tanto de los integrantes del programa como del jefe de la Unidad Académica.

Se pone en evidencia, en las entrevistas realizadas a las personas relevantes, las deficiencias en lo relativo al conocimiento de la pedagogía y la andragogía. Ello ocurre, por confusión en lo que respecta al currículo, su contenido y su importancia como guía del proceso educativo.

## 4.7. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

<b>Debilidades y Fortalezas del Programa de Residencia de Otorrinolaringología</b>	
<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Satisfacción en la formación practica recibida</li> <li>□ Satisfacción del grado de desarrollo personal , laboral alcanzado, y nivel socioeconómico, producto del ejercicio profesional.</li> <li>□ Buen control de la asistencia y la puntualidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Déficit en la parte Teórica</li> <li>□ Poco cumplimiento de planes y programas</li> <li>□ Inadecuada evaluación del desempeño académico</li> <li>□ Poco acceso del equipo de computación en las horas libres y de información</li> <li>□ Falta de supervisión en las rotaciones clínicas</li> <li>□ Bajo cumplimiento de actividades de investigación</li> <li>□ Falta de estructura y pobre conocimiento de orientación curricular del programa ( fines, filosofía, visión y misión)</li> <li>□ Ausencia de política para mejorar la organización del programa.</li> <li>□ Baja integración de los profesores para el trabajo en equipo.</li> <li>□ Déficit en el perfeccionamiento docente de los profesores.</li> </ul>

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrno CSS Perodo 2001

# CAPÍTULO QUINTO

# CAPÍTULO QUINTO

## CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

El Programa de Residencia de Otorrinolaringología presenta una calificación de calidad menos que satisfactoria; motivo por el cual se debe considerar seriamente efectuarle una reforma para subsanar los problemas que en ella se están dando.

La información que se ha emanado de la Autoevaluación del Programa de Residencia de Otorrinolaringología debe ser considerada como pieza fundamental para la reestructuración de la especialidad. La misma, no sólo señala y cuantifica el grado de calidad de los diversos componentes y procesos que se dan en el programa en sí, sino que logra estratificar, la información, encuadrándola en debilidades y fortalezas. Estas deben entonces servir de guía confiable para su transformación y mejora.

La Especialización tiene una gran fortaleza la cual consiste en el satisfactorio desarrollo de las destrezas y habilidades para el desempeño laboral; pero también presenta las siguientes debilidades: falta de profesores asignados y capacitados como docentes; inexistencia de un currículo bien estructurado; falta un perfil definido; ausencia de metas, objetivos y procesos claros; incumplimiento de los planes, programas y actividades docentes; falta de recursos didácticos; fallas en la selección y organización jerárquica de los contenidos; un sistema de evaluación académico y administrativo deficiente; falta participación de la mayoría de los integrantes en la toma de decisiones.

Los especialistas no se puede permitir estar formando especialistas con un desempeño no mayor que un nivel de técnico.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

**5.2.1.** Reestructurar el programa de la Especialidad en Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello de la Caja de Seguro Social para permitir una residencia de tipo universitaria, poniendo énfasis en los siguientes aspectos:

- En el Perfil de entrada y de egreso: Deben ser claros y bien definidos, de acuerdo con los estándares del servicio y las necesidades reales del país
- En la Justificación: Debe explicar el porqué de la continuidad de la labor formadora de especialistas, de cara a las necesidades y el mercado laboral.
- En los objetivos: Deben ser definidos en términos generales y específicos, en grado ascendente de complejidad y en relación a los niveles de desarrollo del individuo en el tiempo.
- El contenido: Dividirlo y organizarlo según niveles de complejidad y áreas de interés. Se debe ser más específico en las metodologías a utilizar.
- En el sistema de Evaluación: Debe basarse en criterios claros y definidos sobre el alcance de los objetivos.

**5.2.2.** Redimensionar la visión de la gestión académica y administrativa del Programa de Residencia en relación a la acreditación y a la calidad.

**5.2.3.** Hacer que todos los integrantes y personas afines al programa tomen conciencia del estatus del Programa, no solo de las debilidades sino también de las fortalezas para así motivarlos a mejorar.

**5.2.4.** Promover el trabajo docente en equipo docente, optimizando la comunicación entre los miembros del equipo mediante seminarios- taller, debates y discusiones en los días de docencia.

**5.2.5.** Incrementar las reuniones administrativas, por lo menos una vez al mes, para facilitar el monitoreo de las actividades programadas.

**5.2.6.** Mejorar el sistema de registro de la asistencia, y del cumplimiento del desarrollo curricular.

**5.2.7.** Mejorar la calidad y cantidad del material didáctico.

**5.2.8.** Mejorar las tutorías en la consulta externa y el salón de operaciones.

**5.2.9.** Crear una comisión de calidad para la diseño y seguimiento de las estrategias docentes, administrativas y de investigación..

**5.2.10.** instaurar una real filosofía de trabajo docente, dentro del marco de la Academia.

# CAPÍTULO SEXTO

## **CAPITULO SEXTO**

### **PROPUESTA**

Después de haber obtenido los resultados de la evaluación y sus respectivas conclusiones, se presenta a la jefatura de Docencia y al Servicio de Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social, una propuesta curricular para la transformación de la Especialización en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

La propuesta está orientada a una transformación de los planes de estudio mediante el fortalecimiento de la práctica pedagógica prevaleciente, la cual se presenta a continuación:

Post-grado de  
especialización en  
Otorrinolaringología y  
Cirugía de Cabeza-  
Cuello

**Caja de Seguro Social**  
**Complejo Hospitalario Metropolitano**

**DEPARTAMENTO:** Cirugía  
**ESPECIALIZACIÓN:** Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. **Denominación:** Postgrado de especialización en Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello
- 1.2. **Título:** Especialista en Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello.
- 1.3. **Duración:** 4 años
- 1.4. **Densidad Horaria:** 84 horas/ semana
- 1.5. **Total de Horas:** 14,784 horas/ 4 años
- 1.6. **Sede:** Hospital Metropolitano de la Caja de Seguro Social
- 1.7. **Requisitos de Ingreso:**
  - Ser médico idóneo en la República de Panamá.
  - Diploma de Médico.
  - Certificados de aprobación de los dos años de internado.
  - Certificado de aprobación los exámenes para la residencia.
  - Certificado de buena salud física y mental.
  - No estar concursando para residencias en otro hospital.
  - Ser declarado ganador de las plazas asignadas por la coordinación de docencia de Complejo Hospitalario "AAM" de la Caja de Seguro Social y la facultad de medicina de la Universidad de Panamá.

### **1.8 Áreas de trabajo o desempeño**

- Salón de operaciones.
- Sala de hospitalización.
- Cuarto de Urgencia.
- Consulta Externa.
- Área de Tratamiento.
- Laboratorio de Cirugía Experimental.
- Fonoaudiología.
- Un hospital de tercer nivel en el extranjero.

## **2. ESTRUCTURA CURRICULAR**

### **2.1 Justificación:**

Nuestra especialidad es tanto médica como quirúrgica y en los últimos 10 años ha experimentado extraordinarios cambios. Estos se han debido al avance de la tecnología, la cual ha permitido diagnósticos más tempranos y tratamientos más sofisticados. Se está presentando una tendencia a nivel mundial de tener una mayor injerencia en las patologías que involucra la región del cuello; en especial, los padecimientos tumorales, de la resolución de problemas en la nariz y los senos paranasales mediante procedimientos endoscópicos y también la patología neuro-otológica. Es, por estas razones, que precisa estar preparados para afrontar el reto, ya que se está presentando un incremento sostenido de los mismos en la práctica diaria.

### **2.2. Objetivos de la Especialidad**

1. Formar especialistas médicos y quirúrgicos en otorrinolaringología y cabeza-cuello dentro de un marco universitario, que promuevan la educación médica continua y la investigación.
2. Favorecer el desarrollo de las destrezas, habilidades y actitudes necesarias que conlleve a una práctica de excelencia, dentro de los más altos estándares de calidad tanto en lo humano como en lo científico.
3. Brindar una atención capacitada y actualizada a la población panameña de cara a dar resolución a las necesidades nacionales.

### 2.3. Perfil Académico Profesional

1. El residente, al final de su entrenamiento, debe **ser** un individuo capaz de evaluar de modo crítico, asertivo, humano e integral las diferentes patologías de la otorrinolaringología y del cuello; tomar decisiones adecuadas en situaciones críticas; y observar un comportamiento ético, humano, y respetuoso ante sus colegas y el resto de la sociedad.
2. El futuro especialista debe **saber** diagnosticar y tratar las enfermedades más frecuentes, entender sus mecanismos fisiopatológicos y sus repercusiones en el individuo de forma integral.
3. El estudiante ya formado debe **saber hacer** el abordaje adecuado de los pacientes, además los procedimientos y técnicas médico-quirúrgicas usuales y corrientes de la especialidad.

### 2.4. Áreas de Formación

2.4.1 Área (1) Clínico-Teórica

2.4.2 Área (2) Práctico-Quirúrgica

2.4.3 Área (3) Docencia, administración e Investigación

### 2.5. Plan de Estudio

DENOMINACIÓN	Meses	Horas Semanales	Total de horas
<b>PRIMER AÑO:</b> <b>Programa Básico (AR-1)</b>			
<b>MÓDULOS:</b>			
<b>M 1:</b> INTRODUCCIÓN A LA OTORRINO	1	84	352
<b>M 2:</b> CIRUGÍA GENERAL ( ROTACIÓN)	3	84	1056
<b>M 3:</b> CIENCIAS BÁSICAS	4	84	1408
<b>M 4:</b> URGENCIAS EN OTORRINO	1	84	352
<b>M 5</b> OTORRINO I. (ENFERMEDADES INFECCIOSAS E INFLAMATORIAS)	2	84	704

<b>SEGUNDO AÑO:</b>			
<b>Programa Intermedio (AR-2)</b>			
<b>MÓDULOS:</b>			
<b>M 1: CIRUGÍA ORL I</b>	2	84	704
<b>M 2: OTORRINO PEDIATRICO</b>	1	84	352
<b>M 3: TRAUMATOLOGÍA I</b>	2	84	704
<b>M 4: FONOAUDIOLOGÍA</b>	1	84	352
<b>M 5: OTORRINO II (ONCOLOGÍA )</b>	5	84	1760

<b>TERCER AÑO:</b>			
<b>Programa Intermedio (AR-3)</b>			
<b>MÓDULOS:</b>			
<b>M 1: CIRUGÍA ORL II</b>	5	84	170
<b>M 2: CIRUGÍA PLÁSTICA ( ROTACIÓN)</b>	1	84	1056
<b>M 3: ALERGIA E INMUNOLOGÍA</b>	1	84	1408
<b>( ROTACIÓN)</b>	4	84	1408
<b>M 4: OTORRINO III. ( ONCOLOGÍA)</b>			

<b>CUARTO AÑO:</b>			
<b>Programa Avanzado (AR-4)</b>			
<b>MÓDULOS:</b>			
<b>M 1: CIRUGÍA ORL III</b>	2	84	704
<b>M 2: OTORRINO IV ( ONCOLOGÍA)</b>	2	84	704
<b>M 3: EXTRANJERÍA( ROTACIÓN)</b>	6	84	2112

## **2.5. Lineamientos Metodológicos**

Básicamente, el estudiante o residente se formará tanto en aspectos teóricos como prácticos, atendiendo a los más altos valores de la práctica profesional de la medicina.

En el **aspecto del Área Clínico- teórico:**

**AREA (1)**

- **Diario:**
  - Se discutirán al final de la visita matutina los casos problemas con los funcionarios , el jefe de servicio y de docencia.
  - Se presentará un tema corto de interés en la mañana para su análisis y discusión.
- **Semanal: ( Los miércoles )**
  - Conferencia magistral por funcionario asignado para su discusión y análisis.
  - Exposición dialogada de Temas por residentes.
  - Exposición problémica de casos interesantes.
  - Sesiones Clínico patológicas con el departamento de patología.
  - Sesión de Cáncer: Toma de decisiones Médico-Quirúrgicas por el servicio de los pacientes con Neoplasia.
  - Sesión de caso problema: Discusión para manejo.
  - Conversatorio heurístico de aspectos administrativos
  - Ocasionalmente se traerán invitados de otras disciplinas para dictar conferencias.

En el **Aspecto del Área Práctico-Quirúrgica:**

**AREA (2)**

- **Diario:**
  - Revisión y discusión del manejo realizado por los residentes bajo la supervisión de tutores ( funcionarios) en la visita matutina y vespertina.
  - Confección de las historias clínicas y su evaluación criterial tanto por residentes como por los médicos funcionarios.
  - Ejecución de procedimientos menores de en el área de tratamiento ( segundo piso de otorrino) bajo supervisión y evaluación de un tutor.

- Ejecución de procedimientos mayores en el salón de operaciones bajo estricta supervisión y evaluación del tutor correspondiente.
- **Semanal:**
  - Rotación por consulta externa asignada por el jefe del servicio bajo supervisión y evaluación del tutor a cargo.
  - Fresado de huesos temporales en el laboratorio experimental bajo supervisión y evaluación del tutor asignado.
- **También se contará con**
  - Cirugía experimental en cadáveres bajo la supervisión competente.

En el **Aspecto del Área de Investigación:** **ÁREA (3)**

El residente, cada año, deberá presentar un anteproyecto de diseño de una investigación y al final del mismo periodo un trabajo para las jornadas científicas. Esto permitirá fomentar el espíritu investigativo y favorecer la integración de sus conocimientos, destrezas y habilidades.

El **Aspecto de Área de Docencia y Administración:** **ÁREA (3)**

Serán fomentados y desarrollados transversalmente mientras se están ejecutando los otros aspectos. Se contará con la participación de departamento de Docencia para coordinar los seminarios o cursos pertinentes al caso.

## **2.6. Lineamientos Evaluativos**

### **2.6.1 Diagnóstica inicial:**

Se tratará de efectuar un diagnóstico inicial antes de cada módulo mediante el interrogatorio oral al azar de aspectos básicos, y según las estrategias didácticas pertinentes.

### **2.6.2 Formativa:**

Durante su entrenamiento se harán pruebas sin previo aviso, para evaluar el grado de desempeño; y establecer las fortalezas y debilidades

para instaurar los correctivos pertinentes, durante el proceso de enseñanza-aprendizaje..

### 2.6.2 Sumativa:

Para las mismas, se contarán con instrumentos tanto estructurados como no estructurados bajos criterios pre-establecidos, claros y precisos.

<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>Calificación</b>
1. Formulario de evaluación Mensual.	<b>60%</b>
2. Prueba escrita anual: al final del año en base a 100.	<b>20%</b>
3. Portafolio de progreso quirúrgico.	<b>10%</b>
4. Trabajo Científico Anual.	<b>10%</b>

<b>FORMULARIO DE EVALUACIÓN MENSUAL</b>	
<b>A EVALUAR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
• Asistencia y puntualidad.	10%
• Responsabilidad.	15%
• Pulcritud y aspecto personal.	5 %
• Conducta, respeto y trato al personal.	10%
• Conducta y trato al paciente.	10%
• Manejo del paciente hospitalizado.	10%
• Manejo del paciente del Cuarto de Urgencias.	10%
• Presentación de charlas y revisión bibliográfica.	10%
• Destreza técnica y Habilidad quirúrgica.	15%
• Criterio clínico-quirúrgico.	5%

<b>PRUEBA ESCRITA ANUAL</b>	
<b>A EVALUAR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Según objetivos programa, el grado de	
<input type="checkbox"/> Conocimientos	20%
<input type="checkbox"/> Capacidad de Análisis y comprensión	30%
<input type="checkbox"/> Formulación de Juicios Críticos	30%

<b>PORTAFOLIO DE PROGRESO QUIRÚRGICO</b>	
<b>A EVALUAR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<input type="checkbox"/> Número y tipo de procedimientos	80%
<input type="checkbox"/> Presentación y orden	20%

<b>TRABAJO CIENTÍFICO ANUAL</b>	
<b>A EVALUAR</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<input type="checkbox"/> Presentación de anteproyecto ( diseño).	30%
<input type="checkbox"/> Presentación en la Jornada Científica.	35%
<input type="checkbox"/> Presentación para publicación.	35%

## **2.7. Programa de Estudios**

**Título: PROGRAMA BÁSICO ( AR-1)**

Primer Año de Residencia

Duración: 1 año

**MÓDULOS:**

**Tiempo  
(Meses):**

**M 1** Introducción a la Otorrinolaringología

1

**M 2** Cirugía General ( ROTACIÓN)

3

**M 3:** Ciencias Básicas

4

**M 4:** Urgencias en Otorrino

1

**M 5** Otorrino I

2

### **Justificación:**

Para la formación de un Especialista en Otorrinolaringología -Cirugía de Cabeza Cuello es necesario el conocimiento del manejo de las bases de la Cirugía General, como lo son: los factores que afectan el proceso de cicatrización de una herida; los cuidados peri operatorios; el comportamientos y procedimientos propios ya sea del salón de operaciones, la sala, la consulta externa o el cuarto de urgencia.

El Residente debe conocer el manejo inicial de las urgencias más comunes, tener los conocimientos básicos aplicables a la especialidad y empezar a introducirse en los padecimientos propios de la otorrinolaringología.

### **Descripción:**

El primer año de residencia comprende los cuatro módulos básicos que todo Otorrino en formación debe poseer. Primeramente, en su primer mes, al residente se le introducirá en la otorrinolaringología con el primer módulo (M1). Posteriormente, durante la rotación de tres (3) meses por el servicio de Cirugía General se desarrollará el modulo (M2) en donde aprenderá los principios quirúrgicos básicos como cualquier otro residente de Cirugía. En el modulo (M3) se hablará en general sobre los aspectos más relevantes de las ciencias básicas enfocada a la especialidad. En el módulo (M4) se alude a las urgencias más comunes y frecuentes a la otorrino en general. Para terminar, el módulo (M5) se refiere a las enfermedades infecciosas e inflamatorias que se presentan en la especialidad.

### **Objetivos Generales:**

1. Puntualizar el manejo del paciente politraumatizado.
2. Dominar los diferentes principios y manejos de Cirugía.
3. Conocer las bases biomédicas de la especialidad.
4. Abordar correctamente las urgencias de otorrino.
5. Exhortar una adecuada conducta profesional.

## MÓDULO N° 1

TÍTULO: ( M 1 )    Introducción a la Otorrinolaringología

OBJETIVOS:        Familiarizarse con la especialidad

DURACIÓN:        1 Mes

Objetivo Específicos	Contenidos
1. Definir la especialidad. 2. Revisar la historia. 3. Establecer las áreas de competencia de la especialidad. 4. Estimar su relevancia.	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="911 479 1435 510">□ Historia de la Otorrinolaringología.</li><li data-bbox="911 530 1435 620">□ Áreas de competencia de la especialidad.</li><li data-bbox="911 641 1435 731">□ Confección de la historia y del Examen físico en Otorrino.</li><li data-bbox="911 751 1435 782">□ Métodos diagnósticos en Otorrino.</li><li data-bbox="911 802 1435 893">□ Expectativas futuras de la Especialidad.</li></ul>

## MÓDULO N° 2

TÍTULO: ( M 2 ) Cirugía General

OBJETIVOS: Conocer los principios quirúrgicos

DURACIÓN: 3 Meses

Objetivo Específicos	Contenidos
1. Examinar los principios quirúrgicos básicos para el manejo adecuado de los pacientes en sala, salón de operaciones y cuidados intensivos.	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Principios quirúrgicos básicos.</li><li>□ Líquidos y electrolitos en cirugía.</li><li>□ Soporte y evaluación nutricional.</li><li>□ Tipos y técnicas de sutura.</li><li>□ Manejo del paciente. Politraumatizado.</li></ul>
2. Manejar instrumental quirúrgico y evaluar los tipos de suturas.	<ul style="list-style-type: none"><li>□ El Manejo del Paciente en la sala.</li><li>□ El Manejo del Paciente quemado.</li><li>□ El Manejo del Paciente en</li></ul>
3. Fomentar una conducta ética ante situaciones adversas o críticas.	<ul style="list-style-type: none"><li>Intensivo y semi-intensivo.</li><li>□ El Manejo del Paciente en el cuarto de urgencias.</li></ul>
4. Aprender a tomar de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"><li>□ El Manejo del residente dentro y fuera del Salón de Operaciones.</li><li>□ Heridas quirúrgicas infectadas.</li><li>□ Cuidados peri operatorios.</li><li>□ Toma de decisiones basada en la evidencia.</li></ul>

### MÓDULO N° 3

TÍTULO: ( M 3 ) Ciencias Básicas

OBJETIVOS: Familiarizarse con las bases biomédicas de la especialidad

DURACIÓN: 4 Meses

Objetivo Específicos	Contenidos
1. Revisar los aspectos más relevantes de la embriología con aplicación clínico-quirúrgica.	□ Anatomía descriptiva del oído, la nariz, los senos paranasales, las vías aerodigestivas altas y el cuello
2. Aprender los aspectos más importantes de la anatomía y para su posible aplicación en la cirugía.	□ Embriología oído, la nariz, las vías aerodigestivas altas y el cuello □ Fisiopatología de la audición y el equilibrio.
3. Juzgar las reacciones adversas y las interacciones medicamentosa en otorrinolaringología	□ Fisiopatología de la nariz y los senos paranasales □ Fisiopatología de la voz y el lenguaje.
4. Contrastar las alteraciones fisiopatológicas del mareo, la sordera, las afecciones rinosinusales, la voz y el lenguaje.	□ Farmacología en otorrino.

## MÓDULO N° 4

TÍTULO: ( M 4 ) Urgencias en Otorrino

OBJETIVOS: Abordar correctamente las urgencias de otorrino

DURACIÓN: 1 Mes

Objetivo Específicos	Contenidos
1. Manejar las Epistaxis	□ Epistaxis.
2. Realizar las diferentes técnicas de taponamiento.	□ Traqueotomía.
3. Manejar y realizar traqueotomías.	□ Trauma Maxilofacial.
4. Manejar el paciente mareado.	□ Cuerpo Extraño en Vías aerodigestivas, oído y nariz.
5. Manejar las complicaciones post operatorias más frecuentes.	□ Síndrome Vertiginoso vs. Mareo.
6. Manejar el trauma Maxilofacial.	□ Sangrado Post quirúrgico ( Adenoides, amígdalas, etc)
7. Manejar el esófagos- copio y el microscopio.	□ Control de epistaxis. taponamientos anterior y posterior, cauterización.
8. Manejar los cuerpos extraños en Oído, nariz y garganta.	
9. Manejar las fijaciones intermaxilares.	
10. Suturar heridas superficiales de la cabeza y el cuello.	

## MÓDULO N° 5

**TÍTULO:** ( M 5 ) Otorrino I ( Enfermedades Infecciosas e Inflamatorias)

**OBJETIVOS:** Conocer las enfermedades infecciosas e inflamatorias más comunes.

**DURACIÓN:** 2 Meses

<b>Objetivo Especificos</b>	<b>Contenidos</b>
1. Manejar las manifestaciones agudas y crónicas de las enfermedades infecciosas e inflamatorias en otorrino.	<input type="checkbox"/> Adenotonsilitis y faringitis. <input type="checkbox"/> Rinitis aguda y crónica. <input type="checkbox"/> Sinusitis aguda y crónica. <input type="checkbox"/> Otitis externa.
2. Evaluar los criterios diagnósticos y quirúrgicos de las diferentes patologías.	<input type="checkbox"/> Otitis Media Aguda y crónica. <input type="checkbox"/> Disfonías. <input type="checkbox"/> Síndrome de Apnea del Sueño.
3. Contrastar los métodos diagnósticos según su especificidad y sensibilidad.	<input type="checkbox"/> Enfermedades inmunológicas en otorrino. <input type="checkbox"/> Las enfermedades re-emergentes y el SIDA.

### III. INSTRUMENTACIÓN DE LA ESPECIALIDAD

#### 3.1. Recursos Humanos disponibles y necesarios

- Funcionarios: 13
- Residentes : 4
- Secretarias: 2
- Asistentes Clínicas de Procedimiento: 3
- Instrumentistas 2

#### 3.2. Espacios Físicos

- Hospital General y Pediátrico

- Laboratorio central y Patología.
- Sección de diagnóstico por Imágenes ( Convencional, ultrasonido, centelleo y CT).
- Archivo Clínico.
- Segundo Piso de Otorrino:
  - Salón de conferencias y Reuniones.
  - Área de Tratamiento y procedimientos.
  - Laboratorio experimental.
- Salón de Operaciones.
- Sala de Hospitalización.
- Consulta externa.
- Cuarto de Urgencia de Adultos y Niños.
- Unidad de Cuidados Intensivos.

### 3.3. Recursos didácticos

- Biblioteca especializada del Servicio de Otorrino.
- Biblioteca del Hospital General.
- Computadoras con impresoras 2 unidades.
- CD de Auto instrucción.
- Retroproyector.
- Proyector de Diapositivas.
- Tablero.
- Equipo Audiovisual ( VHS y Televisor).
- Cassettes de Auto instrucción.
- Modelos Anatómicos ( Cráneos y Huesos temporales)
- Equipos para diagnóstico.
  - Microscopio.
  - Endoscopios con cámara y monitor.
- Equipo de Fresado de Hueso Temporal.

### 3.4. Reglamentos generales de los Médicos Residentes.

### 3.5. Normas y procedimientos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **CUMMINGS ET AL,(1998)** Otolaryngology Head & Neck Surgery, Tercera edición, Editorial Mosby
2. **PILCH, BEN ZETA,** Head & Neck Surgery Pathology, 2000
3. **ELLIS, GARY, (1996)** Atlas of Tumor Pathology-Tumor of Salivary Glandule.
4. **K.J.LEE, (1995)** Lo Esencial en Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello Appleton & Lange, Primera edición en español.
5. **MILLIO ET AL (1994)** , Managemente of Head and Neck Cancer a Multidisciplinary Approach, Segunda Edición, Editorial Lippincott.
6. **STAMMBERGE ET AL (1993),** Essentials of Functional Endoscopic Sinus Surgery, Editorial Mosby.
7. **PAPARELLA ET AL (1991),** Otolaryngology, Tercera edición, Editorial Saunders.
8. **BECKER ET AL (1989),** Ear, Nose and Throat Diseases a Pocket Reference, Editorial Thieme,
9. **BOIES ET AL(1980)** Otorrinolaringología , Enfermedades de Oido, Vias nasales, y Laringe. Interamericana- McGraw-Hill, 1980
10. **DEWISEE ET AL,(1980)** Otorrinolaringología.
11. **WILSON & NADOL( 1980)** , Quick Reference to Ear, Nose & Throat Disorders.
12. **PORTMANN MICHEL AND CLAUDINE, (1965)** Audiometría Clínica,
13. **DINGMAN ET AL,(1964)** Surgery of Facial Fractures, Editorial Saunders,

**Título: PROGRAMA INTERMEDIO ( AR-2)**

**Segundo Año de Residencia**

**Duración: 1 año**

**MÓDULOS:**

**Tiempo  
(Meses):**

<b>M 1</b>	Cirugía ORL 1	2
<b>M 2</b>	Otorrino Pediátrico	1
<b>M 3:</b>	Traumatología I	2
<b>M 4:</b>	Fonoaudiología	1
<b>M 5</b>	Otorrino II ( Oncología )	5

### **Justificación:**

Para la formación de un Especialista en Otorrinolaringología -Cirugía de Cabeza Cuello es necesario el conocimiento del manejo de las urgencias más frecuentes tanto médicas como quirúrgicas. Deberán abarcar la población tanto pediátrica como la de adultos, en especial el trauma.

También es imperativo que el Residente conozca el manejo de las afecciones fonoaudiológicas y sus implicaciones tanto en la comunicación como en el desarrollo cognitivo del individuo.

El incremento de las patologías neoplásicas en el área de cabeza y cuello está motivando un mayor grado de exigencias. Estas están enfocadas a la detección temprana, y a la realización de procedimientos, que tienden a ser más complejos con una tendencia hacia una mejor calidad de vida.

### **Descripción:**

El segundo año de residencia comprende cinco módulos intermedios que todo Otorrino en formación debe poseer. Los primeros dos meses el residente se le introducirá en los aspectos quirúrgicos propios de la especialidad con el primer módulo ( M 1). En el módulo ( M 2) de un mes de duración aprenderá los aspectos fundamentales de manejo en lo que respecta a las urgencias en Pediatría. En el módulo ( M 3) se hablará en general sobre los aspectos más relevantes del trauma tanto maxilo-facial como de la vía aérea superior. En el módulo ( M 4 ) se alude a los problemas más comunes de la voz y lenguaje además del manejo de los métodos y pruebas diagnósticas fonoaudiológicas que todo la otorrino en general debe conocer. Para terminar, el módulo (M 5) se refiere al conocimiento del cáncer inherente a la especialidad.

### Objetivos Generales:

1. Evaluar las prioridades en el paciente politraumatizado.
2. Dominar los diferentes principios y manejos comunes del campo de la cirugía en otorrino.
3. Manejar el paciente con trauma en la región de cabeza-cuello.
4. Manejar el paciente con cáncer en la región de cabeza-cuello.
5. Manejar las urgencias pediátricas en otorrino.
6. Abordar correctamente las urgencias de otorrino.
7. Realizar las pruebas más comunes de fonaudiología que todo otorrino debe efectuar.
8. Fomentar una adecuada conducta profesional.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. **CUMMINGS ET AL(1998)**, Otolaryngology Head & Neck Surgery, Tercera edición, Editorial Mosby
2. **PILCH, BEN ZETA ( 2000)**, Head & Neck Surgery Pathology,
3. **ELLIS, GARY (1996)**, Atlas of Tumor Pathology-Tumor of Salivary Glandule
4. **K.J.LEE,(1995)** Lo Esencial en Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello Appleton & Lange, Primera edición en español,
5. **MILLIO ET AL. (1994)** Managemente of Head and Neck Cancer a Multidisciplinary Approach, Segunda Edición, Editorial Lippincott, }
6. **STAMMBERGE ET(1993)** al, Essentials of Functional Endoscopic Sinus Surgery, Editorial Mosby,
7. **PAPARELLA ET AL,(1991)** Otolaryngology, Tercera edición, Editorial Saunders,
8. **BECKER ET AL,(1989)** Ear, Nose and Throat Diseases a Pocket Reference, Editorial Thieme,
9. **BOIES ET AL(1980)**, Otorrinolaringología , Enfermedades de Oído, Vías nasales, y Laringe. Interamericana- McGraw-Hill,
10. **Wilson & Nadol (1980)** , Quick Reference to Ear, Nose & Throat Disorders.

## MÓDULO N° 1

TÍTULO: ( M 1 ) Cirugía ORL 1

OBJETIVOS: Familiarizarse con los principios quirúrgicos básicos de la Otorrinolaringología.

DURACIÓN: 2 Meses

Objetivo Específicos	Contenidos
<p>1. Evaluar los principios médico-quirúrgicos y de procedimientos básicos en otorrino.</p> <p>2. Manejar instrumental médico-quirúrgico</p> <p>3. Fomentar una conducta ética ante situaciones adversas o críticas.</p> <p>4. Aprender a tomar decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="917 526 1452 667">□ Procedimientos de drenaje de los Senos paranasales: Punción y lavado, lavado de Proetz.</li><li data-bbox="917 681 1196 717">□ Amigalectomías.</li><li data-bbox="917 731 1452 983">□ Procedimientos intranasales: infiltración de corticoides, electrocauterización , polipectomia, endoscopias diagnósticas. Septoplastias simples.</li><li data-bbox="917 997 1452 1139">□ Procedimientos de canalización de ductos salivares: Sialografía, dilatación.</li><li data-bbox="917 1153 1452 1294">□ Procedimientos en la Cavidad oral: remoción de mucocelos labiales, ranulas, y frenillos.</li><li data-bbox="917 1308 1397 1399">□ Manejo de las Otitis media con efusión en adultos.</li><li data-bbox="917 1413 1452 1503">□ Biopsias con anestesia local: oído, nariz, boca y orofaringe.</li><li data-bbox="917 1518 1290 1554">□ Punción por aguja fina.</li></ul>

## MÓDULO N° 2

TÍTULO: ( M 2 ) Otorrino Pediátrico

OBJETIVOS: Manejar patologías médico quirúrgicas  
que involucran al paciente pediátrico en Otorrinolaringología

DURACIÓN: 1 Mes

Objetivo Específicos	Contenidos
<p>1. Evaluar los principios médico- quirúrgicos y de procedimientos básicos en pacientes pediátricos.</p> <p>2. Manejar instrumental médico-quirúrgico.</p> <p>3. Realizar procedimientos medico-quirúrgicos.</p> <p>4. Desarrollar la conducta ética del cirujano ante situaciones adversas o críticas.</p> <p>5. Aprender a tomar decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Adenotonsilectomías.</li><li>□ Procedimientos endonasaes diagnósticos y quirúrgicos.</li><li>□ Cirugías de las glándulas salivares.</li><li>□ Procedimientos en la Cavidad oral: remoción de mucocelos labiales, ranulas, y frenillos.</li><li>□ Manejo de las Otitis media con efusión.</li><li>□ Biopsias: Oído, nariz, boca, orofaringe y cuello.</li><li>□ Reparación de problemas congénitos: Fístulas y quistes relacionados al aparato branquial, y a la tiroides.</li><li>□ Traqueotomías.</li><li>□ Extracción de cuerpos extraños.</li><li>□ Quemaduras por cáusticos.</li></ul>

### MÓDULO N° 3

TÍTULO: ( M 3 ) Traumatología.

OBJETIVOS: Conocer el manejo del trauma Maxilofacial.

DURACIÓN: 2 Meses.

Objetivo Específicos	Contenidos
1. Evaluar los principios médico-quirúrgicos y de procedimientos básicos en pacientes con un trauma maxilo-facial. 2. Manejar instrumental médico-quirúrgico. 3. Realizar procedimientos médico-quirúrgicos. 4. Desarrollar la conducta ética del cirujano ante situaciones adversas o críticas. 5. Aprender a tomar decisiones.	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="909 673 1461 822">□ Anatomía quirúrgica y principios de reparación en el trauma maxilo-facial.</li><li data-bbox="909 822 1461 883">□ Manejo de las vías aéreas altas.</li><li data-bbox="909 883 1461 1104">□ Procedimientos: Reducción y fijación de las fracturas maxilofaciales: reborde orbital, trípode malar, mandíbula y Le-Fort,</li><li data-bbox="909 1104 1461 1304">□ Procedimientos de reducción cerrada o abierta de una fractura nasal.</li></ul>

## MÓDULO N° 4

TÍTULO: ( M 4 ) Fonoaudiología.  
OBJETIVOS: Manejar los procedimientos y el equipo básico Fonoaudiológico.  
DURACIÓN: 1 Mes

Objetivo Específicos	Contenidos
<p>1. Evaluar los principios y los procedimientos básicos del área de Fonoaudiología.</p> <p>2. Manejar instrumental y equipo.</p> <p>3. Realizar procedimientos básicos y frecuentes.</p> <p>4. Interpretar correctamente las pruebas más frecuentes y comunes.</p> <p>5. Desarrollar la conducta ética del cirujano ante situaciones adversas o críticas.</p> <p>5. Aprender a tomar decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Principios fonoaudiológicos.</li><li>□ El Impedanciometro y el audiómetro.</li><li>□ Las Pruebas vestibulares.</li><li>□ Los Potenciales Auditivos de Tallo.</li><li>□ La terapia de lenguaje y voz.</li><li>□ La estroboscopia.</li></ul>

## MÓDULO N° 5

TÍTULO: ( M 5 ) Oncología.  
OBJETIVOS: Conocer los aspectos médico-quirúrgicos básicos de oncología en Cabeza –Cuello.  
DURACIÓN: 5 Meses.

Objetivo Específicos	Contenidos
<p>1. Evaluar los principios oncológicos médico- quirúrgicos.</p> <p>2. Manejar instrumental y procedimientos básicos médico-quirúrgicos.</p> <p>3. Desarrollar la conducta ética del cirujano ante situaciones adversas o críticas.</p> <p>4. Aprender a tomar decisiones.</p>	<p>□ Cáncer de Laringe:</p> <p>    1. Cirugías conservadoras ( verticales y horizontales).</p> <p>    2. Laringectomías totales.</p> <p>□ Cáncer de senos paranasales.</p> <p>□ Cáncer de orofaringe.</p> <p>□ Cáncer de cavidad oral.</p> <p>□ Cáncer de nasofränge.</p> <p>□ Manejo de tumoraciones en cuello.</p> <p>□ Cáncer de piel en cabeza y cuello.</p> <p>□ Tumores en oído.</p> <p>□ Neurinoma del acústico.</p> <p>□ Tumores nasales.</p>

**Título: PROGRAMA INTERMEDIO ( AR-3)**

**Tercer Año de Residencia**

**Duración: 1 año**

**MÓDULOS:**

**Tiempo**

**(Meses):**

**M 1** Cirugía ORL II

5

**M 2** Cirugía Plástica ( Rotación)

1

**M 3:** Alergia e Inmunología ( Rotación)

1

**M 4** Otorrino III ( Oncología )

4

### **Justificación:**

Para la formación de un Especialista en Otorrinolaringología -Cirugía de Cabeza Cuello es necesario tener el conocimiento del manejo reconstructivo de las alteraciones tanto cosméticas como funcionales que involucran la región de la cabeza-cuello.

También es imperativo que el Residente cuente con la perspectiva de los especialistas en Alergología para el mejor manejo cuando dichas afecciones afecten la esfera otorrinolaringológica

Para el mejor manejo de los pacientes con padecimientos neoplásicos malignos, se insistirá en una mayor comprensión de las técnicas quirúrgicas enfocadas a la resolución y prevención de complicaciones y a la obtención de márgenes de resección quirúrgica adecuados.

### **Descripción:**

El tercer año de residencia comprende cuatro módulos intermedios que todo Otorrino en formación debe poseer. En el Módulo ( M1) de cinco meses de duración se insistirá en las técnicas y procedimientos más frecuentemente utilizados para manejo de padecimientos no neoplásicos; y, en especial, la cirugía endoscopia de senos paranasales y la otológica más sencilla. En el módulo (M2) de un mes de duración se rotará por cirugía plástica para aprender los principios básicos de manejo y técnicas quirúrgicas fundamentales. En el módulo (M3) rotará por alergología para adquirir los conocimientos básicos de manejo desde el punto de vista del especialista en alergología. En el modulo (M4) se profundizará en la técnica quirúrgica para el tratamiento de cáncer .

### **Objetivos Generales:**

1. Evaluar y manejar el paciente con cáncer.
2. Dominar los diferentes principios y manejos comunes del campo de la cirugía en otorrino.
3. Manejar el paciente con alteración cosmética y funcional de la región de cabeza-cuello.
4. Manejar la cirugía endoscópica de senos paranasales.
5. Manejar las cirugías otológicas más sencillas.

6. Manejar el paciente con problemas alérgicos concernientes a la región de cabeza-cuello.
7. Fomentar una adecuada conducta profesional.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cummings et al, Otolaryngology Head & Neck Surgery, Tercera edición, Editorial Mosby 1998
2. Pilch, Ben Zeta, Head & Neck Surgery Pathology, 2000
3. Ellis, Gary, Atlas of Tumor Pathology-Tumor of Salivary Glandule, 1996
4. K.J.LEE, Lo Esencial en Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello Appleton & Lange, Primera edición en español, 1995
5. Millio et al, Managemente of Head and Neck Cancer a Multidisciplinary Approach, Segunda Edición, Editorial Lippincott, 1994
6. Stammberge et al, Essentials of Functional Endoscopic Sinus Surgery, Editorial Mosby, 1993
7. Paparella et al, Otolaryngology, Tercera edición, Editorial Saunders, 1991
8. Becker et al, Ear, Nose and Throat Diseases a Pocket Reference, Editorial Thieme, 1989
9. Boies et al, Otorrinolaringología , Enfermedades de Oído, Vias nasales, y Laringe. Interamericana- McGraw-Hill, 1980
10. Dewisee et al, Otorrinolaringología, 1980
11. Wilson & Nadol , Quick Reference to Ear, Nose & Throat Disorders. 1980
12. Portmann Michel and Claudine, Audiometría Clínica, 1965

## MÓDULO N° 1

**TÍTULO: ( M 1 ) Cirugía ORL II**

**OBJETIVOS: Manejar con destreza los procedimientos**  
Quirúrgicos fundamentales de la Cirugía  
Otorrinolaringológica.

**DURACIÓN: 5 Meses**

Objetivo Específicos	Contenidos
<p>1. Manejar instrumental y procedimientos fundamentales en el área de la otorrinolaringología.</p> <p>2. Realizar las cirugías más frecuentes.</p> <p>3. Fomentar una conducta ética en el cirujano ante situaciones adversas o críticas.</p> <p>Aprender a tomar decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Adenotonsilectomías</li><li>□ Cirugía Otológica: Timpanoplastias, Miringotomías y colocación de tubos de</li><li>□ Cirugía endoscópica de senos paranasales. Sinusotomías etmoidal y maxila, cirugía del cornete medio.</li><li>□ Cirugías del tabique: Reconstrucciones septales.</li><li>□ Cirugías del cornete inferior: Turbinoplastias, resección submucosa, electrocauterización endoscópica, fracturas, turbinectomías parciales endoscópicas.</li><li>□ Control de epistaxis por ligadura de etmoidales, maxilar interna y arteria carótida.</li><li>□ Maxilectomías mediales: -Papiloma invertido-</li><li>□ Incisión y drenajes de abscesos en cuello: Parotida, Ludwig, parafaríngeo, retrofaríngeo,</li><li>□ Procedimientos reconstructivos: Fracturas nasoetmoidales, zigomáximo-malares y Le-Fort I, II y III</li></ul>

## MÓDULO N° 2

**TÍTULO: ( M 2 ) Cirugía Plástica ( Rotación)**

**OBJETIVOS: Conocer los principios**  
quirúrgicos básicos aplicables a la  
Otorrinolaringología

**DURACIÓN: 1 Mes**

Objetivo Específicos	Contenidos
<p>1. Evaluar los principios quirúrgicos básicos para el manejo adecuado de los pacientes en sala, salón de operaciones y cuidados intensivos.</p> <p>2. Manejar instrumental quirúrgico y evaluar los tipos de suturas.</p> <p>3. Manejar adecuadamente pacientes quemados prestando especial atención a aquellos donde está involucrada el área de cabeza y cuello.</p> <p>4. Realizar suturas, injertos y colgajos, además de su manejo pre. y post quirúrgico.</p> <p>5. Desarrollar la conducta ética del cirujano ante situaciones adversas o críticas.</p> <p>6. Aprender a tomar decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Principios quirúrgicos básicos</li><li>□ Líquidos y electrolitos en cirugía plástica.</li><li>□ El aspecto nutricional y la cicatrización.</li><li>□ Tipos y técnicas de sutura.</li><li>□ Injerto vs. Colgajo.</li><li>□ Manejo del paciente quemado.</li><li>□ El Manejo del Paciente en la sala.</li><li>□ El Manejo del Paciente en Intensivo y semi-intensivo.</li><li>□ El Manejo del Paciente en el cuarto de urgencias.</li><li>□ Heridas quirúrgicas infectadas.</li><li>□ Cuidados peri operatorios.</li><li>□ Toma de decisiones basadas en las evidencias.</li></ul>

### MÓDULO N° 3

**TÍTULO: ( M 3 ) Alergología e Inmunología( Rotación)**

**OBJETIVOS: Conocer los principios y procedimientos básicos**

**DURACIÓN: 1 Mes**

<b>Objetivo Específicos</b>	<b>Contenidos</b>
<p>1. Evaluar los principios básicos para el manejo adecuado de los pacientes con problemas inmunológicos ( Alérgicos).</p> <p>2. Evaluar el instrumental y los procedimientos usualmente utilizados por los especialistas en alergología.</p> <p>3. Manejar adecuadamente pacientes con problemas inmunológicos relacionados al área de la otorrinolaringología.</p> <p>4. Realizar pruebas de inmunoreacción.</p> <p>5. Desarrollar la conducta ética del cirujano ante situaciones adversas o críticas.</p> <p>6. Aprender a tomar decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Principios Inmunológicos básicos.</li><li>□ Pruebas diagnósticas en los pacientes con problema de alergia. Sensibilidad y especificidad.</li><li>□ La inmunoterapia.</li><li>□ El Manejo del Paciente con alergia.</li><li>□ Toma de decisiones basada en las evidencias.</li></ul>

## MÓDULO N° 4

**TÍTULO: ( M 4 )**

**Oncología II**

**OBJETIVOS:**

**Evaluar y Manejar los pacientes con canceres tempranos de Cabeza -Cuello**

**DURACIÓN:**

**4 Meses**

<b>Objetivo Específicos</b>	<b>Contenidos</b>
<p>1. Evaluar las técnicas quirúrgicas.</p> <p>2. Manejar los procedimientos quirúrgicos necesarios para el tratamiento adecuado.</p> <p>3. Participar en la realización de laringectomías, disección radical de cuello, y degloving.</p> <p>4. Desarrollar la conducta ética del cirujano ante situaciones adversas o críticas.</p> <p>5. Aprender a tomar decisiones quirúrgicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ <b>Cáncer de Laringe:</b><ul style="list-style-type: none"><li>1. Cirugías conservadoras ( verticales y horizontales)</li><li>2. Laringectomías totales.</li></ul></li><li>□ <b>Cáncer de senos paranasales</b></li><li>□ <b>Cáncer de orofaringe</b></li><li>□ <b>Cáncer de cavidad oral</b></li><li>□ <b>Cáncer de nasofränge</b></li><li>□ <b>Manejo de tumoraciones en cuello</b></li><li>□ <b>Cáncer de piel en cabeza y cuello</b></li><li>□ <b>Tumores en oído</b></li><li>□ <b>Neurinoma del acústico</b></li><li>□ <b>Tumores nasales.</b></li></ul>

Título: **PROGRAMA AVANZADO ( AR-4)**

Cuarto Año de Residencia

Duración: 1 año

**MÓDULOS:**

**Tiempo  
(Meses):**

**M 1** Cirugía ORL III

2

**M 2** Otorrino IV ( Oncología )

2

**M 3:** EXTRANJERÍA ( ROTACIÓN)

6

### **Justificación:**

Para la formación de un Especialista en Otorrinolaringología -Cirugía de Cabeza Cuello es necesario un gran desarrollo de destrezas y habilidades. Por lo que en este último año, básicamente, se trata de integrar todos los conocimientos adquiridos e incrementar la práctica de procedimientos quirúrgicos. Por este motivo, se requiere tanto un mayor tiempo en el salón de operaciones como una rotación en el extranjero para estar en contacto con las nuevas técnicas y manejos que se están desarrollando en los centros de gran concentración.

### **Descripción:**

El cuarto año de residencia comprende tres módulos avanzados que todo Otorrino en formación debe poseer. En primer módulo ( M 1). de dos meses de duración se perfeccionarán las cirugías más comunes y frecuentes. En el modulo ( M 2), de dos meses de duración, se incrementará la participación en los procedimientos básicos de la cirugía oncológica. En el modulo ( M 3), se realizará una rotación de mínimo 6 meses en un centro de concentración reconocido.

### **Objetivos Generales:**

1. Realizar las cirugías más comunes y frecuentes de la otorrinolaringología.
2. Dominar los aspectos básicos en la cirugía oncológica.
3. Aprender las diferentes técnicas y manejos de aspectos fundamentales en la otorrinolaringología durante una la rotación en el extranjero.
4. Fomentar una adecuada conducta profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **CUMMINGS ET AL,( 1998)** Otolaryngology Head & Neck Surgery, Tercera edición, Editorial Mosby 1998
2. **PILCH, BEN ZETA,( 2000)** Head & Neck Surgery Pathology,
3. **ELLIS, GARY,(1996)** Atlas of Tumor Pathology-Tumor of Salivary Glandule.
4. **K.J.LEE, (1995).** Lo Esencial en Otorrinolaringología-Cirugía de Cabeza y Cuello Appleton & Lange, Primera edición en español,
5. **MILLIO ET AL,(1994)** Managemente of Head and Neck Cancer a Multidisciplinary Approach, Segunda Edición, Editorial Lippincott,
6. **STAMMBERGE ET AL,(1993)** Essentials of Functional Endoscopic Sinus Surgery, Editorial Mosby,
7. **PAPARELLA ET AL,( 1991)** Otolaryngology, Tercera edición, Editorial Saunders,
8. **BECKER ET AL,(1989)** Ear, Nose and Throat Diseases a Pocket Reference, Editorial Thieme,
9. **BOIES ET AL,(1980)** Otorrinolaringología , Enfermedades de Oído, Vías nasales, y Laringe. Interamericana- McGraw-Hill,
10. **DEWISEE ET AL, (1980)** Otorrinolaringología, 1980
11. **WILSON & NADOL ,(1980).** Quick Reference to Ear, Nose & Throat Disorders.
12. **PORTMANN MICHEL AND CLAUDINE, (1965)** Audiometría Clínica,

## MÓDULO N° 1

**TÍTULO: ( M 1 ) Cirugía ORL III**

**OBJETIVOS: Manejar con destreza los procedimientos**  
Quirúrgicos avanzados de la Cirugía Otorrinolaringológica.

**DURACIÓN: 2 Meses**

Objetivo Específicos	Contenidos
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar las cirugías de mayor grado de complejidad.</li><li>2. Desarrollar la conducta ética del cirujano ante situaciones adversas o críticas.</li><li>3. Aprender a tomar decisiones quirúrgicas</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Cirugía Otológica:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mastoidectomias simples y radicales,</li><li>2. Mastoido-Timpanoplastias,</li><li>3. Estapedectomias y estapedotomias</li><li>4. Descompresión del Nervio Facial</li></ol></li><li>□ Cirugía endoscópica de senos paranasales.<ol style="list-style-type: none"><li>1. Triple Sinusotomias: frontal, esfenoïdal y maxilar, cirugía del cornete medio,</li><li>2. Septumplastias y turbinectomías endoscópicas.</li><li>3. Control de epistaxis.</li><li>4. Biopsias.</li><li>5. Resección de Angiofibromas.</li><li>6. Resección de Papilomas.</li><li>7. Procedimientos combinados.</li></ol></li><li>□ Cirugías del tabique y pirámide Reconstrucciones rinoseptales</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Abordajes cráneo-faciales:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rinotomía lateral.</li> <li>2. Sublabiales ( Degloving).</li> <li>3. Lynch.</li> <li>4. Cirugía Osteoplástica del frontal ( sinusotomía externa).</li> </ol> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Cirugía de Cabeza y cuello.             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maxilectomías mediales: Papiloma invertido.</li> <li>2. Resección de Angiofibroma juvenil.</li> <li>3. Parotidectomía superficial y total.</li> <li>4. Submaxilectomía.</li> <li>5. Laringectomía con disección radical del cuello.</li> <li>6. Aritecnoidectomía y aritenoidopexia.</li> <li>7. Plastia traqueal para estenosis.</li> <li>8. Cirugía para la apnea del sueño.</li> <li>9. Cirugía tipo <i>comando</i>.</li> <li>10. Cirugías conservadoras de la laringe.</li> <li>11. Colgajos e injertos.</li> <li>12. Procedimientos reconstructivos: Fracturas nasoetmoidales, Le-Fort.</li> <li>13. Trauma al cuello (Heridas penetrantes) y fracturas al aparato laringo-traqueal.- * Estenosis-</li> </ol> </li> </ul>

## MÓDULO N° 2

**TÍTULO: ( M 2 ) Otorrino IV ( Oncología)**

**OBJETIVOS: Evaluar y Manejar los pacientes con canceres avanzados de Cabeza -Cuello**

**DURACIÓN: 2 Meses**

Objetivo Específicos	Contenidos
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluar las técnicas quirúrgicas.</li><li>2. Manejar los procedimientos quirúrgicos necesarios para el tratamiento adecuado.</li><li>3. Participar en la realización de los procedimientos quirúrgicos.</li><li>4. Desarrollar la conducta ética del cirujano ante situaciones adversas o críticas.</li><li>5. Aprender a tomar decisiones médico-quirúrgicas en caso de canceres avanzados.</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Cáncer de Laringe:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cirugías conservadoras ( verticales y horizontales)</li><li>2. Laringectomías totales.</li></ol></li><li>□ Cáncer de senos paranasales.</li><li>□ Cáncer de orofaringe.</li><li>□ Cáncer de cavidad oral.</li><li>□ Cáncer de nasofrango.</li><li>□ Manejo de tumoraciones en cuello.</li><li>□ Cáncer de piel en cabeza y cuello.</li><li>□ Tumores en oído.</li><li>□ Neurinoma del acústico.</li><li>□ Tumores nasales.</li></ul>

### MÓDULO N° 3

**TÍTULO: ( M 1 ) Extranjería**

**OBJETIVOS: Conocer los procedimientos**

Quirúrgicos de avanzada en Otorrinolaringología para el enriquecimiento del servicio

**DURACIÓN: 6 Meses**

Objetivo Específicos	Contenidos
<p>1. Evaluar la filosofía de cómo se realizan los procedimientos en centros de mayor concentración.</p> <p>2. Aprender a como se toman las decisiones en otros centros especializados.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ Cirugía Otológica:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mastoidectomias simples y radicales,</li><li>2. Mastoido-Timpanoplastias,</li><li>3. Estapedectomias y estapedotomias.</li><li>4. Descompresión del Nervio Facial.</li></ol></li><li>□ Cirugía endoscópica de senos paranasales:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Triple Sinusotomias: frontal, esfenoidal y maxilar, cirugía del cornete medio,</li><li>2. Septumplastias y turbinectomías endoscópicas.</li><li>3. Control de epistaxis.</li><li>4. Resección de Angiofibromas.</li><li>5. Resección de Papilomas.</li><li>6. Procedimientos combinados.</li></ol></li><li>□ Cirugías del tabique y pirámide Reconstrucciones rinoseptales</li><li>□ Manejo de las estenosis traqueales y laringeas.</li><li>□ Lo último en el manejo del paciente con cáncer.</li><li>□ Avances de la cirugía endoscópica.</li></ul>

**ANEXOS**

# MATRIZ DEL DISEÑO DE EVALUACIÓN

**MATRIZ DEL DISEÑO DE EVALUACIÓN**  
**Programa de Residencia en Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social**  
**MODELO CUANTITATIVO**

Objetivos	Información Requerida (Datos: Variables o Dimensiones)		Informante
	Dimensión	Criterio	
<p><b>Objetivo General:</b>                      Evaluar el Programa de Residencia en Otorrinolaringología para determinar una propuesta para su mejora.</p> <p><b>Objetivo Específico:</b>                      Detectar fortalezas y debilidades del Programa de Residencia de Otorrinolaringología.</p> <p>Establecer los niveles de satisfacción de los participantes.</p> <p>Evaluar la pertinencia de las acciones pedagógicas en función de los Objetivos del Programa de Residencia.</p> <p>Analizar el impacto que ha tenido el programa de residencia en los egresados.</p> <p>Establecer propuestas para su mejora.</p>	<p><b>1. Efectividad</b>                      1.1. de Formulación                      1.2. de Cumplimiento</p> <p><b>2. Eficiencia</b>                      2.1. Administrativa</p> <p><b>3. Relevancia</b>                      3.1. Pertinencia                      3.2. Oportunidad</p> <p><b>4. Recursos</b>                      4.1. Humanos                      4.2. Infraestructuras                      4.3. Información</p> <p><b>5. Eficacia</b>                      5.1. Adecuación de Recursos:</p>	<p>¿Existen metas y objetivos explícitos?                      ¿Se alcanzan estos objetivos y metas?</p> <p>¿Cómo se utilizan los recursos en beneficio del logro de los objetivos planificados?</p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción de los egresados?                      ¿Cuál es la capacidad de resolución de problemas inherentes a la especialidad en su práctica?</p> <p>¿Cantidad de docentes y su formación en docencia?                      ¿Evaluación de salones, laboratorios, facilidades,?                      ¿Existencia de bibliotecas, informática, etc?</p> <p>¿Determinar la relación en el servicio que se obtiene y el grado de adecuación de los recursos para el logro de las metas?</p>	<p>Alumno (Residentes)</p> <p>Profesores</p> <p>Egresados</p> <p>Personas Relevantes</p>

# TABLA DE ESPECIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

## TABLA DE ESPECIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

MENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS	Residen	Egresado	Pro
<b>Relevancia:</b> ¿Para qué se realiza?	<input type="checkbox"/> Pertinencia:	<input type="checkbox"/> Satisfacción por la formación recibida	1	1	
		<input type="checkbox"/> Cumplimiento de las expectativas laborales	-	-	
		<input type="checkbox"/> Percepción de coherencia y consistencia del programa. <input type="checkbox"/> Consolidación de valores y actitudes educativos	2,3,4,5, 6,	2,3,4,5, 6,	3,4, 8,9
	<input type="checkbox"/> Impacto	<input type="checkbox"/> Percepción de cambio experimentados a su paso por la institución.	7	7	1
		<input type="checkbox"/> Incidencia de las opiniones del residente en planes y programas	8	8	1
	<input type="checkbox"/> Adecuación	<input type="checkbox"/> Capacidad de respuesta ante situaciones emergentes ( Perfeccionamiento y actualización)	-	-	Entr
<b>Coherencia:</b> ¿Cómo se relaciona la actividad con la frecuencia entre el significado y los resultados?	<input type="checkbox"/> Formulación de Metas Explícitas.	<input type="checkbox"/> Existencia de un perfil del egresado	-	-	
		<input type="checkbox"/> Existencia de metas y objetivos docentes	-	-	
		<input type="checkbox"/> Existencia de políticas de perfeccionamiento docente <input type="checkbox"/> Existencia programas de investigación <input type="checkbox"/> Existencia de políticas para mejorar la organización del programa	-	-	
	<input type="checkbox"/> Cumplimiento de metas.	<input type="checkbox"/> Cumplimiento de metas establecidas por el programa.			
		1. Número de residentes atendidos.	-	-	1
		2. Calidad del residente que ingresa	-	-	2
		3. Cumplimiento de actividades docentes programadas	11,12,	11,12,	13,14
		4. Cumplimiento del perfeccionamiento de los docentes	11	11	1
		5. Logros de aprendizaje alcanzados según lo planificado	10	10	1
		6. Nivel de integración entre teoría y práctica	9	9	1
		7. Políticas de mejorar la organización del programa	13	13	-
<input type="checkbox"/> Rendimiento Académico.	<input type="checkbox"/> Número de pruebas efectuadas	15	15	2	
	<input type="checkbox"/> Pruebas efectuadas tomando en cuenta las metas, fines y objetivos	14	14	2	
	<input type="checkbox"/> Tasa de aprobación de pruebas	-	-	2	
	<input type="checkbox"/> Promedio de calificaciones	-	-	Entre	
	<input type="checkbox"/> Cantidad de egresados por cohorte ( año)			Entre	

MENSIONES	INDICADORES		CRITERIOS	Residen	Egresado	Profes
<b>Disponibilidad Recursos humanos.</b> ¿en qué recursos humanos?	<input type="checkbox"/> Humanos	<input type="checkbox"/> Residentes	<input type="checkbox"/> Puntaje de las pruebas de selección			Entrev
		<input type="checkbox"/> Docentes	<input type="checkbox"/> Opinión de los residentes sobre la calidad de sus profesores	17,18, 19,20, 21,22,	17,18 19,20, 21,22.	25,26, 28,29
			<input type="checkbox"/> Dedicación del tiempo asignado a la docencia presencial y a la no presencial.			Entrevi
			<input type="checkbox"/> Calidad del cuerpo académico ( títulos, estudios de postgrados y posición en programas de docencia superior/ adjunto a universidad).	23	23	Entrevi
	<input type="checkbox"/> Materiales		<input type="checkbox"/> Disponibilidad de: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infraestructuras:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Salas para docencia ( número y tamaño o capacidad).</li> <li>1.2 Lugar para rotación clínica: (numero).                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1.2.1. Facilidades Hospitalarias. 26 26 31</li> <li>1.2.2. Facilidades para rotación Clínica. 27 27 32</li> <li>1.2.3. Facilidades para Entrenamiento Quirúrgico 28 28 33</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. Equipos:               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Audiovisuales ( retroproyector, proyector, datashow).</li> <li>2.2. Computadoras.</li> <li>2.3. Biblioteca.</li> </ol> </li> </ol>	24	24	30
				<b>Inspección</b>		
	<input type="checkbox"/> Información		<input type="checkbox"/> Material bibliográfico y conservación. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revistas y libros actualizados de la especialidad ( cuantificar).</li> <li>2. Acceso a redes informáticas.</li> <li>3 Disponibilidad de software ( actualizados).</li> <li>4. Apuntes de Clases.</li> <li>5. Personal de apoyo audiovisual y de biblioteca.</li> </ol>	29	29	34

MENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS	Residen	Egresado	Profes
¿Cómo se realizan los cursos?	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Razón de docencia realizada en relación a la docencia presencial establecida. <input type="checkbox"/> Rendimiento de los residentes en relación a sus potencialidades. <input type="checkbox"/> Disponibilidad de uso libre de equipos de computación por los residentes.	30 31	30	35 Entrev 36
	<input type="checkbox"/> Pedagógica	<input type="checkbox"/> Tasa de egreso de residentes que concursaron por cohorte			Entrevi
¿Cómo se adecua la frecuencia de los cursos, la asignación y la organización de los recursos?	<input type="checkbox"/> Adecuación de los recursos utilizados	<input type="checkbox"/> Actualización de los recursos utilizados para la docencia-investigación. (audiovisual, computacional, material didáctico)			Entrevi
	<input type="checkbox"/> Relación Costo-Beneficio (Tasa privada de retorno de los egresados y titulados por carrera)	<input type="checkbox"/> Opinión de los egresados y/o titulados sobre los beneficios particulares que reportan los estudios a los titulados.		31,32, 33	Entrevi



# **INSTRUMENTOS**



	5 MSa	4 Sa	3 R	2 Ins
El número de clases que dictan los profesores me parece				
a forma como los profesores enfatizan los aspectos éticos es				
a forma en que los profesores del programa de residencia dominan su materia es				
a claridad con que los profesores exponen los contenido es				
a forma con que los profesores utilizan los recursos pedagógicos es				
a forma como los profesores fomentan la participación activa de los residentes en el programa es				
a forma en que los profesores del programa corrigen los errores de los residentes es				
El desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica es				
El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencial es				
a formación recibida durante mis rotaciones en el salón de Operaciones es				
El número de horas dedicadas al manejo del Paciente en la consulta externa es				
a formación recibida durante mis rotaciones clínicas en consulta externa es				
a cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone mi programa es				
El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes de informática, bibliotecas) es				
El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumple de forma				
El acceso a equipos de computación es durante mis horas libres es				
a forma como se me evalúa mi desempeño académico es				
a forma como se controla la asistencia y la puntualidad de los profesores y residentes es				
El control del cumplimiento de los planes, programas y actividades docentes del residente se da de forma				

# Egresados

## Instrumento N° 2

	5 MSa	4 Sa	3 R	2 Ins
<p><b>le Agradecimiento:</b> De antemano le anticipamos nuestra consideración y respeto por tomarse el tiempo y apoyar al desarrollo de nuestra Tesis de Investigación. Lo exhorto a que nos aporte sus más sinceras opiniones en relación con el programa de residencia</p> <p><b>TIPO:</b> Recoger las actitudes y percepciones de los egresados del Programa de Residencia de Otorrinolaringología respecto a las dimensiones y criterios que evalúan la calidad</p> <p><b>nto que:</b></p>	Muy satisfactorio o pertinente	satisfactorio	Regular	Insatisfactorio
la formación recibida durante mi programa fue				
durante mi entrenamiento se me puso al tanto sobre la orientación educativa y curricular del programa de forma:				
el desarrollo de mis destrezas y habilidades para el diagnóstico de las enfermedades más comunes fueron				
el desarrollo de mis destrezas y habilidades para realizar las cirugías más comunes fueron				
la promoción de trabajos de investigación en relación con problemas más relevantes fue				
la formación enfocada para trabajar en equipo fue				
la capacitación para resolver problemas como profesional fue				
mis opiniones fueron en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma				
el nivel de integración entre teoría y práctica en mi residencia fue				
la mayor parte de las actividades docentes se encaminaron hacia lo establecido en el perfil del egresado de forma				
el cumplimiento de las actividades docentes según lo planeado fue				
el cumplimiento de las actividades de investigación según lo planeado fue				
durante mi formación el cumplimiento de las políticas para mejorar la organización del programa fue				
el procedimiento de evaluación de mi rendimiento académico tomando en cuenta las metas establecidas fue				
el número de pruebas efectuadas por año durante mi residencia fue				

	5	4	3	2
	MSa	Sa	R	Ins
El número de clases que dictaron los profesores me pareció que fue				
La forma como los profesores enfatizaron los aspectos éticos fue				
La forma en que los profesores de mi programa ejercían el dominio de su materia fue				
La claridad con que los profesores exponían los contenidos en sus intervenciones fue				
La forma en que los profesores del programa hicieron uso de los recursos pedagógicos fue				
La forma como los profesores fomentaron la participación activa de los residentes en el programa fue				
La forma en que los profesores del programa corregían nuestros errores fue				
El desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica (títulos, postgrados) fue				
El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencial fue				
La formación recibida durante mis rotaciones clínicas hospitalarias fue				
El número de horas dedicadas al manejo de Paciente en la consulta externa fue				
La formación recibida durante mis rotaciones clínicas en la consulta externa fue				
La cantidad y calidad del equipo audiovisual que disponía mi programa fue				
El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes de informática, bibliotecas) fue				
El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumplió de forma				
El tiempo de espera para encontrar trabajo luego de finalizada mi residencia fue				
El grado de desarrollo personal y laboral alcanzado en mi profesión en relación con lo aprendido fue				
El nivel socioeconómico actual producto del ejercicio de mi profesión es				
La forma como se evaluó mi desempeño académico fue durante la residencia fue				
El control de la asistencia y la puntualidad de mis profesores fue				
La forma como se llevó a cabo el control de cumplimiento de planes y actividades docentes en mi formación fue				

# Profesores

## Instrumento N° 3

**Agradecimiento:** De antemano le anticipamos nuestra consideración y respeto por tomarse el tiempo y apoyar al desarrollo de nuestra Tesis de Investigación. Lo exhorto a que nos aporte sus más sinceras opiniones en relación con el programa de residencia.

**IVO:** : Recoger las actitudes y percepciones de los profesores del Programa de Residencia de Otorrinolaringología respecto a las dimensiones y criterios que evalúan la calidad

### Objetivo que:

La formación recibida por los egresados de nuestro programa ha sido

los egresados han logrado cumplir con sus aspiraciones de carácter social y ocupacional de forma

durante la formación se orienta a los residentes en relación con los objetivos generales y el currículo de manera

la orientación curricular y educativa de nuestro programa se adapta a la realidad del país de manera..

el grado de consolidación de los criterios, valores, y actitudes educativos de nuestro programa es..

la calidad de la mayor parte de los egresados de este programa se puede considerar como

la orientación de los programas de investigación hacia problemas comunes de la comunidad se mantiene de forma

el entrenamiento para habilitar al residente para el trabajo colaborativo con el resto del equipo de salud es

el entrenamiento para el manejo de problemas comunes tanto del área urbana como rural es

la capacitación para enfrentar los problemas más comunes en la práctica de Otorrino de nuestros residentes es

los residentes desarrollan habilidades, conocimientos y destrezas conforme avanza el programa de forma

las opiniones son tomadas en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma

el cumplimiento de las actividades docentes planificadas del programa es

la formación de los residentes está encaminada hacia el perfil del egresado de manera.

el grado de integración entre la teoría y la práctica de nuestro programa es

el cumplimiento de las metas de perfeccionamiento de los docentes de nuestro programa es

el cumplimiento de las actividades de investigación usualmente se da según lo planificado de forma

	5 MSa	4 Sa	3 R	2 Ins	M
Muy satisfactorio o pertinente					
satisfactorio					
Regular					
Insatisfactorio					
Muy Insatisfactorio					

	<b>5</b> MSa	<b>4</b> Sa	<b>3</b> R	<b>2</b> Ins
Las políticas del departamento para mejorar la organización del programa de residencia se cumplen de manera				
número de residentes que atendemos actualmente en el programa es				
calidad de los aspirantes que ingresa a nuestro programa de residencia es				
establecimiento de las actividades académicas y prácticas en relación con las metas y objetivos del programa es				
número de exámenes o pruebas de rendimiento académico efectuadas al año es				
rendimiento académico de los residentes en función de las metas establecidas es				
tasa de aprobación de las pruebas (calificación) por parte de los residentes usualmente es				
forma como los profesores enfatizan en los aspectos éticos es				
forma como los profesores demuestran dominio de la materia es				
claridad con que se expone los contenidos por los profesores a los residentes es				
forma con que los profesores corrigen los errores de los residentes es				
forma con que los profesores fomentan la participación activa de los residentes es				
número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencial es				
facilidad hospitalaria para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes es				
facilidades comunitarias para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes son				
cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone es				
grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes informáticas y biblioteca) es				
cumplimiento del número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales es				
acceso a los equipos de computación durante sus horas libres es				
forma como se evalúa el desempeño académico de los residentes del programa es				
forma en que se le controla la asistencia, y la puntualidad de los profesores y del residente es				
forma con que se realiza el control del cumplimiento de los planes, programa y de las actividades docentes es				

## **INSTRUMENTO N° 4**

**INSTRUMENTO APLICABLE A PERSONAS RELEVANTES AL PROGRAMA DE RESIDENCIA  
(NO DE LA FACULTAD DE MEDICINA)**

**OBJETIVO: Establecer las opiniones de personas relevantes al Programa de Residencia de Otorrino en  
torno a las dimensiones de relevancia, efectividad, y eficacia.**

¿Cuál es su opinión con respecto a la calidad de los egresados del Programa de Residencia de Otorrinolaringología  
de la Caja de Seguro Social y la Universidad de Panamá?

¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con la orientación clínica y curricular que se le da al Programa  
de Residencia de Medicina Familiar de la Caja del Seguro Social?

¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con el rendimiento, en las rotaciones clínicas, de los residentes  
de Medicina Familiar?

¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con el número de residentes que maneja el programa de medicina  
familiar?

¿ Considera que el programa llena las expectativas y requerimientos del País respecto a estos especialistas?

**INSTRUMENTO N° 5**  
**ENTREVISTA ESTRUCTURADA AL JEFE DE LA UNIDAD**  
**ACADEMICA**

- **OBJETIVOS:** Establecer las opiniones del Director o Jefe encargado del Programa, con relación a criterios que por su grado de complejidad no pueden ser recogidos en cuestionarios de respuesta cerrada.
1. **¿ Cuáles son los propósitos y metas que se ha propuesto cumplir en el programa de residencia de Otorrinolaringología?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  2. **¿ Qué relación existe entre los propósitos y metas que se ha propuesto el Departamento y los requerimiento actuales que tiene el país con respecto a los médicos Otorrininos?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  3. **¿Existen Actualmente políticas de perfeccionamiento docente y/o innovación pedagógica para los profesores del programa de residencia?¿Cuáles son?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  4. **¿Existen las políticas de investigación propuestas para el Programa de residencia, si las hay?¿Cuáles son?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  5. **¿Existe un perfil del médico Otorrino que el Departamento se ha propuesto formar?¿Cuál es?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  6. **¿Cuál debería ser el perfil de los aspirantes a una residencia de Otorrino?**

- 7. ¿Cuál es el número óptimo de residentes que puede manejar la institución para un adecuado desarrollo del programa?**
  
- 8. ¿Cuál es la tasa de egreso por cohorte de los residentes en este programa?**
  
- 9. ¿Cómo están los resultados de las pruebas de selección de los residentes que ingresan al programa en relación con otras plazas de residencia?**
  
- 10. ¿Considera usted que el rendimiento de los residentes está en relación con sus potencialidades?**
  
- 11. ¿Cuál es el grado de actualización de los recursos para la docencia-investigación: Humanos, audiovisual, computacional y de material didáctico?**
  
- 12. ¿Qué tipo de evaluación existe en torno a la función docente?. Ej. Autoevaluación, pares académicos externos, y autoridades de la institución**
  
- 13. ¿ Cuáles son las estrategias de enseñanza-aprendizaje más utilizadas en el Programa de Residencia de Otorrinolaringología.?**
  
- 14. ¿Existe una evaluación según criterios y normas para los residentes?**

**15. ¿Cuál es la capacidad de respuesta que tiene el departamento ante situaciones emergentes como:**

**Disponibilidad de docente para las necesidades del programa**

**Instalaciones para la docencia**

**1. Presencial:**

**2. Práctica Hospitalaria:**

**Recursos tecnológicos:**

**Presupuesto:**

**16. ¿Cómo se establece la caracterización de la actividad docente en relación a los niveles crecientes de complejidad de los aprendizajes de los residentes a su paso por el programa?**

**17. ¿Existe una supervisión estrecha en las prácticas tanto de la consulta externa como de las quirúrgicas?**

**18. ¿Los trabajos de investigación que se les asigna a los residentes son supervisados estrechamente?**

**INSTRUMENTO N° 6**  
**APLICADA POR EL EVALUADOR MEDIANTE TÉCNICA DE OBSERVACIÓN.**

**Disponibilidad de recursos humanos.**

- **OBJETIVO:** Evaluar la dimensión de disponibilidad de recursos adecuados.  
 (a de los profesores del Departamento de Otorrinolaringología.).

Nombres	Especialidad y estudios de postgrados

**Disponibilidad de recursos materiales.**

- **OBJETIVO:** Evaluar la disponibilidad de recursos materiales, de información, y registros de programa
  - **MODALIDAD:** Unidireccional de especialista en docencia.

Equipo disponible		Si se observó	No se observó	Comentarios
Laboratorio	Práctica de cirugía de cabeza y cuello.			
	Disección de hueso temporal.			
	Práctica de cirugía de nariz y senos paranasales			
Computadoras				
Proyector audiovisual				
Proyector				
Proyector de diapositiva				
Flashshow				
Biblioteca especializada actualizada.				
Otros				

<b>Forma de docencia</b> Organización según jerarquía de poder. Lista de contenidos Programa sintético Programa analítico.			
<b>Forma de asistencia</b> Residentes Profesores			

#### Disponibilidad de Facilidades Quirúrgicas

- OBJETIVO:** Evaluar la disponibilidad de facilidades para el aprendizaje de habilidades y destrezas quirúrgicas
- Modalidad:** Unidireccional de experto en docencia.

de Operaciones		Unidades	Comentarios
Número de cuartos			
Días quirúrgicos a la semana			
Cirugías Efectuadas ( por mes)	Cirugías sin residente presente		
	Con el residente asistiendo la cirugía		
	El residente efectuando la cirugía		

#### Disponibilidad de Facilidades para el Manejo Clínico

- OBJETIVO:** Evaluar la disponibilidad de facilidades para el aprendizaje de habilidades y destrezas clínicas
- Modalidad:** Unidireccional de experto en docencia.

do Piso de Otorrino		Unidades	Comentarios
Número de cubículos			
Días a la semana			
Procedimientos Efectuadas ( por mes).	Los efectuados por el residente		

# INSTRUMENTO N° 7

## Lista de Cotejo para la Verificación de los Componentes Curriculares del Programa de Residencia en Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social

*Instrucciones:* Coloque una cruz ( x ) en la columna correspondiente a cada ítem

<b>Plan de Estudios</b>
-------------------------

Elementos	Componentes	Tiene	No Tiene			
1. Fundamentación	<input type="checkbox"/> Justificación clara					
2. Orientación	<input type="checkbox"/> Perfil del egresado definido					
	<input type="checkbox"/> Objetivos claramente definidos <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">□</td> <td style="padding: 0 5px;">Generales</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 5px;">□</td> <td style="padding: 0 5px;">Específicos</td> </tr> </table>	□	Generales	□	Específicos	
□	Generales					
□	Específicos					
3. Estructural	<input type="checkbox"/> Distribución del contenido según áreas de conocimiento					
	<input type="checkbox"/> Programación analítica					
4. Funcional	<input type="checkbox"/> Planeamiento didáctico claro ( Estrategias )					
	<input type="checkbox"/> Previsiones administrativas ( normas y reglas )					
5. Evaluativo	<input type="checkbox"/> Criterios de evaluación bien definidos (Instrumentos)					

# TABLAS DE RESULTADOS

**Tabla 1**  
**Medias del Grado de Satisfacción de**

		<b>Frecuencia</b>						
		<b>(f)</b>						
<b><math>\bar{X} = 5</math></b>	<b>Residentes ORL</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>(<math>\Sigma fx</math>)</b>	
		<b>MSa</b>	<b>Sa</b>	<b>R</b>	<b>Ins</b>	<b>Min</b>	<b>Total de puntos</b>	
<b>Siento que:</b>								
	La formación que estoy recibiendo en mi programa es	0	0	5	0	0	15	3
	El conocimiento que tengo de la orientación educativa y curricular de mi programa es	0	1	3	0	1	14	2
	La formación de mis destrezas y habilidades para el diagnóstico de las enfermedades más comunes es	0	5	0	0	0	20	4
	La formación de mis destrezas y habilidades para las cirugía más comunes es	0	4	1	0	0	19	3
	Mi participación en el desarrollo de programas de investigación enfocadas a las realidades más apremiantes es	0	0	1	1	3	8	1
	La formación enfocada hacia el trabajo en equipo es	0	1	3	1	0	15	3
	Los conocimientos, habilidades y destrezas mejoran conforme avanza el programa de forma	0	3	2	0	0	18	3
	Mis opiniones son tomadas en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma	0	0	4	1	0	14	2
	El nivel de integración entre teoría y práctica es	0	0	5	0	0	15	3
	Las actividades docentes se encaminan hacia el perfil del egresado de forma	0	1	3	1	0	15	3
	El cumplimiento de las actividades docentes según lo planeado se da de forma	0	1	4	0	0	16	3
	El cumplimiento de las actividades de investigación según lo planeado es	0	0	1	2	2	9	1
	El cumplimiento de las políticas para mejorar la organización del programa se da de manera	0	0	4	0	1	13	2
	El procedimiento de evaluación de mi rendimiento académico tomando en cuenta las metas se da de forma	0	0	4	0	1	13	2
	El número de pruebas efectuadas por año durante mi residencia es	0	1	1	3	0	13	2

	<b>5</b> <b>MSa</b>	<b>4</b> <b>Sa</b>	<b>3</b> <b>R</b>	<b>2</b> <b>in</b>	<b>1</b> <b>Mns</b>	<b>Total de</b> <b>puntos</b>
El número de clases que dictan los profesores me parece	0	0	0	4	1	9
La forma como los profesores enfatizan los aspectos éticos es	0	2	0	3	0	14
La forma en que los profesores del programa de residencia dominan su materia es	0	0	3	2	0	13
La claridad con que los profesores exponen los contenido es	0	1	3	1	0	15
La forma con que los profesores utilizan los recursos pedagógicos es	0	1	2	1	1	13
La forma como los profesores fomentan la participación activa de los residentes en el programa es	0	0	3	2	0	13
La forma en que los profesores del programa corrigen los errores de los residentes es	0	0	4	1	0	15
desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica es	0	1	4	0	0	16
El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencial es	0	3	1	1	0	17
La formación recibida durante mis rotaciones en el salón de Operaciones es	0	3	2	0	0	18
El número de horas dedicadas al manejo del Paciente en la consulta externa es	0	1	1	0	3	10
La formación recibida durante mis rotaciones clínicas en consulta externa es	0	0	3	1	1	12
La cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone mi programa es	0	3	2	0	0	18
El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes de informática, bibliotecas) es	0	1	4	0	0	16
El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumple de forma	0	2	1	2	0	15
El acceso a equipos de computación es durante mis horas libres es	0	1	2	2	0	14
La forma cómo se me evalúa mi desempeño académico es	0	1	3	1	0	15
La forma cómo se controla la asistencia y la puntualidad de los profesores y residentes es	1	3	1	0	0	20
El control del cumplimiento de los planes, programas y actividades docentes del residente se da de forma	0	1	1	2	1	12

Fuente Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS aplicado a los Profesores, egresados y Residentes. Periodo 2001

**Tabla 2**  
**Medias del Grado de Satisfacción de**

**$\bar{X} = 9$  Egresados ORL  $X =$**   
**Instrumento N°2 Siento que:**

	<b>Frecuencia</b>					<b>(<math>\Sigma fx</math>)</b>
	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
	<b>MSa</b>	<b>Sa</b>	<b>R</b>	<b>Ins</b>	<b>Min</b>	<b>Total de puntos</b>
La formación recibida durante mi programa fue	2	6	1	0	0	37
Durante mi entrenamiento se me puso al tanto sobre la orientación educativa y curricular del programa de forma fue	0	3	4	2	0	28
El desarrollo de mis destrezas y habilidades para el diagnóstico de las enfermedades más comunes fue	3	6	0	0	0	39
El desarrollo de mis destrezas y habilidades para realizar las cirugías más comunes fue	1	8	0	0	0	37
La promoción de trabajos de investigación en relación con problemas más relevantes fue	0	1	6	2	0	23
La formación enfocada para trabajar en equipo fue	3	3	2	1	0	35
La capacitación para resolver problemas como profesional fue	3	5	0	1	0	37
Mis opiniones fueron en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes fueron	1	3	0	4	1	24
El nivel de integración entre teoría y práctica en mi residencia fue	0	7	2	0	0	34
La mayor parte de las actividades docentes se encaminaron hacia lo establecido en el perfil del egresado de manera	0	5	2	2	0	30
El cumplimiento de las actividades docentes según lo planeado fue	0	1	6	2	0	26
El cumplimiento de las actividades de investigación según lo planeado fue	0	1	4	4	0	24
Durante mi formación, el cumplimiento de las políticas para mejorar la organización del programa fue	0	6	1	1	1	30
En el procedimiento de evaluación de mi rendimiento académico fueron tomadas en cuenta las metas establecidas de forma	0	3	3	2	1	26
El número de pruebas efectuadas por año durante mi residencia fue	0	2	2	3	2	22

	<b>5</b> <b>MSa</b>	<b>4</b> <b>Sa</b>	<b>3</b> <b>R</b>	<b>2</b> <b>in</b>	<b>1</b> <b>Mns</b>	<b>Total de</b> <b>puntos</b>
El número de clases que dictaron los profesores me pareció que fue	0	1	3	3	2	21
La forma como los profesores enfatizaron los aspectos éticos fue	1	3	2	1	1	26
La forma en que los profesores de mi programa ejercían el dominio de su materia fue	1	5	3	0	0	34
La claridad con que los profesores exponían los contenidos en sus intervenciones fue	0	6	2	1	0	32
La forma en que los profesores del programa hicieron uso de los recursos pedagógicos fue	0	4	3	2	0	29
La forma como los profesores fomentaron la participación activa de los residentes en el programa fue	1	2	5	1	0	30
La forma en que los profesores del programa corregían nuestros errores fue	1	4	3	1	0	32
El desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica (títulos, postgrados) fue	1	4	4	0	0	33
El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencia fue	1	2	1	4	1	25
La formación recibida durante mis rotaciones clínicas hospitalarias fue	2	3	4	0	0	34
El número de horas dedicadas al manejo de Paciente en la consulta externa fue	1	2	3	1	2	26
La formación recibida durante mis rotaciones clínicas en la consulta externa fue	1	3	3	1	1	29
La cantidad y calidad del equipo audiovisual que disponía mi programa fue	1	3	3	2	0	30
El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes de informática, bibliotecas) fue	0	3	2	3	0	24
El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumplió de forma	0	1	4	4	0	24
El tiempo de espera para encontrar trabajo luego de finalizada mi residencia fue	1	3	2	0	3	26
El grado de desarrollo personal y laboral alcanzado en mi profesión en relación con lo aprendido fue	4	4	1	0	0	39
El nivel socioeconómico actual producto del ejercicio de mi profesión es	2	3	2	1	1	31
La forma cómo se evaluó mi desempeño académico fue durante la residencia fue	1	6	1	1	0	34
El control de la asistencia y la puntualidad de mis profesores fue	1	7	0	1	0	35
La forma cómo se llevó a cabo el control de cumplimiento de planes y actividades docentes en mi formación fue	0	4	2	3	0	28

Fuente Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS aplicado a los Profesores, egresados y Residentes. Periodo 2001

**Tabla 3**  
**Medias del Grado de Satisfacción de**  
**=13 Profesores ORL X=**  
**strumento N°3 Siento que:**

	Frecuencia (f)					$(\Sigma fx)$ Total de puntos
	5 MSa	4 Sa	3 R	2 Ins	1 Min	
La formación recibida por los egresados de nuestro programa ha sido	4	7	2	0	0	54
Los egresados han logrado cumplir con sus aspiraciones de carácter social y ocupacional de forma	2	5	3	0	1	40
Durante la formación se orienta a los residentes en relación con los objetivos generales y el currículo de manera	4	4	4	1	0	50
La orientación curricular y educativa de nuestro programa se adapta a la realidad del país de manera	1	5	4	1	0	39
El grado de consolidación de los criterios, valores, y actitudes educativos de nuestro programa es	3	4	5	1	0	48
La calidad de la mayor parte de los egresados de éste programa se puede considerar como	1	9	3	0	0	50
La orientación de los programas de investigación hacia problemas comunes de la comunidad se mantiene de forma	1	4	5	3	0	42
El entrenamiento para habilitar al residente para el trabajo colaborativo con el resto del equipo de salud es	1	5	5	2	0	44
El entrenamiento para el manejo de problemas comunes tanto del área urbana como rural es	0	6	5	2	0	43
La capacitación para enfrentar los problemas más comunes en la práctica de Otornino de nuestros residentes es	2	10	1	0	0	53
Los residentes desarrollan habilidades, conocimientos y destrezas conforme avanza el programa de forma	3	8	2	0	0	53
Mis opiniones son tomadas en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma	1	3	6	2	1	40
El cumplimiento de las actividades docentes planificadas del programa es	2	3	5	3	0	43
La formación de los residentes esta encaminada hacia el perfil del egresado de manera	1	9	3	0	0	50
El grado de integración entre la teoría y la práctica de nuestro programa es	1	7	2	2	1	44
El cumplimiento de las metas de perfeccionamiento de los docentes de nuestro programa es	0	5	4	4	0	40
El cumplimiento de las actividades de investigación usualmente se da según lo planificado de forma	0	2	5	3	3	32

		<b>5</b> <b>MSa</b>	<b>4</b> <b>Sa</b>	<b>3</b> <b>R</b>	<b>2</b> <b>in</b>	<b>1</b> <b>Mns</b>	<b>Total de</b> <b>puntos</b>	<b>X̄</b>
<b>18</b>	Las políticas del departamento para mejorar la organización del programa de residencia se cumplen de manera	2	4	3	3	1	42	3.23
<b>19</b>	El número de residentes que atendemos actualmente en el programa es	3	5	4	1	0	49	3.77
<b>20</b>	La calidad de los aspirantes que ingresa a nuestro programa de residencia es	4	8	0	1	0	54	4.15
<b>21</b>	El establecimiento de las actividades académicas y prácticas en relación con las metas y objetivos del programa es	1	7	4	1	0	47	3.61
<b>22</b>	El número de exámenes o pruebas de rendimiento académico efectuadas al año es	1	2	8	2	0	41	3.15
<b>23</b>	El rendimiento académico de los residentes en función de las metas establecidas es	2	8	3	0	0	51	3.92
<b>24</b>	La tasa de aprobación de las pruebas (calificación) por parte de los residentes usualmente es	1	6	6	0	0	47	3.61
<b>25</b>	La forma como los profesores enfatizan en los aspectos éticos es	0	8	1	3	1	42	3.23
<b>26</b>	La forma como los profesores demuestran dominio de la materia es	0	9	1	3	0	45	3.46
<b>27</b>	La claridad con que se expone los contenidos por los profesores a los residentes es	2	6	4	1	0	48	3.69
<b>28</b>	La forma con que los profesores corrigen los errores de los residentes es	2	5	5	1	0	47	3.61
<b>29</b>	La forma con que los profesores fomentan la participación activa de los residentes es	1	7	3	2	0	46	3.53
<b>30</b>	El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencial es	1	3	4	4	1	38	2.92
<b>31</b>	La facilidad hospitalaria para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes es	1	5	5	2	0	44	3.38
<b>32</b>	Las facilidades comunitarias para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes son	1	10	2	0	0	51	3.92
<b>33</b>	La cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone es	0	6	3	4	0	41	3.15
<b>34</b>	El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes informáticas y biblioteca) es	0	7	4	1	1	43	3.30
<b>35</b>	El cumplimiento del número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales es	0	6	3	3	1	40	3.08
<b>36</b>	El acceso a los equipos de computación durante sus horas libres es	1	3	6	1	2	39	3.00
<b>37</b>	La forma como se evalúa el desempeño académico de los residentes del programa es	1	6	5	1	0	46	3.53
<b>38</b>	La forma en que se le controla la asistencia, y la puntualidad de los profesores y del residente es	1	6	2	2	2	41	3.15
<b>39</b>	La forma con que se realiza el control del cumplimiento de los planes, programa y de las actividades docentes es	1	5	2	3	2	39	3.00

I Fuente Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS aplicado a los Profesores, egresados y Residentes. Periodo 2001

**TABLA 4**

**Media de la Percepción de los “Residentes” según Indicadores de Calidad del Programa de Residencia de Otorrinolaringología CSS**

Instrumento N°1 Residentes		Frecuencia (f)						Total de puntos	M
Dimensión	Indicador	5	4	3	2	1	(Σfx)		
		X=	MSa	Sa	R	Ins	Min		

**RELEVANCIA**

<input type="checkbox"/> <b>Pertinencia</b>								<b>2.</b>
La formación que estoy recibiendo en mi programa es	0	0	5	0	0	15	3.	
El conocimiento que tengo de la orientación educativa y curricular de mi programa es	0	1	3	0	1	14	2.	
La formación de mis destrezas y habilidades para el diagnóstico de las enfermedades más comunes es	0	5	0	0	0	20	4.	
La formación de mis destrezas y habilidades para las cirugía más comunes es	0	4	1	0	0	19	3.	
Mi participación en el desarrollo de programas de investigación enfocadas a las realidades mas apremiantes es	0	0	1	1	3	8	1.	
La formación enfocada hacia el trabajo en equipo es	0	1	3	1	0	15	3.	
<input type="checkbox"/> <b>Impacto</b>								<b>3.</b>
Los conocimientos, habilidades y destrezas mejoran conforme avanza el programa de forma	0	3	2	0	0	18	3.	
Mis opiniones son tomadas en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma	0	0	4	1	0	14	2.	

## EFFECTIVIDAD

□ <b>Cumplimiento de Metas.</b>							<b>2.</b>
El nivel de integración entre teoría y práctica es	0	0	5	0	0	15	3
Las actividades docentes se encaminan hacia el perfil del egresado de forma	0	1	3	1	0	15	3
El cumplimiento de las actividades docentes según lo planeado se da de forma	0	1	4	0	0	16	3
El cumplimiento de las actividades de investigación según lo planeado es	0	0	1	2	2	9	1
El cumplimiento de las políticas para mejorar la organización del programa se da de manera	0	0	4	0	1	13	2
□ <b>Rendimiento Académico</b>							<b>2.</b>
El procedimiento de evaluación de mi rendimiento académico tomando en cuenta las metas se da de forma	0	0	4	0	1	13	2
El número de pruebas efectuadas por año durante mi residencia es	0	1	1	3	0	13	2

## DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

□ <b>Humanos</b>							<b>2.</b>
El número de clases que dictan los profesores me parece	0	0	0	4	1	9	1.
La forma como los profesores enfatizan los aspectos éticos es	0	2	0	3	0	14	2.
La forma en que los profesores del programa de residencia dominan su materia es	0	0	3	2	0	13	2.
La claridad con que los profesores exponen los contenidos es	0	1	3	1	0	15	3.
La forma con que los profesores utilizan los recursos pedagógicos es	0	1	2	1	1	13	2.
La forma como los profesores fomentan la participación activa de los residentes en el programa es	0	0	3	2	0	13	2.
La forma en que los profesores del programa corrigen los errores de los residentes es	0	0	4	1	0	15	3.
El desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica es	0	1	4	0	0	16	3.

<input type="checkbox"/> <b>Materiales</b>						
El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencial es	0	3	1	1	0	17
La formación recibida durante mis rotaciones en el salón de Operaciones es	0	3	2	0	0	18
El número de horas dedicadas al manejo del Paciente en la consulta externa es	0	1	1	0	3	10
La formación recibida durante mis rotaciones clínicas en consulta externa es	0	0	3	1	1	12
La cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone mi programa es	0	3	2	0	0	18
<input type="checkbox"/> <b>Información</b>						
El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes de informática, bibliotecas) es	0	1	4	0	0	16

## EFICIENCIA

<input type="checkbox"/> <b>Administrativa</b>						
El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumple de forma	0	2	1	2	0	15
El acceso a equipos de computación es durante mis horas libres es	0	1	2	2	0	14

## PROCESOS

<input type="checkbox"/> <b>Factores intervinientes de carácter pedagógico</b>						
La forma cómo se me evalúa mi desempeño académico es	0	1	3	1	0	15
La forma cómo se controla la asistencia y la puntualidad de los profesores y residentes es	1	3	1	0	0	20
El control del cumplimiento de los planes, programas y actividades docentes del residente se da de forma	0	1	1	2	1	12

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS aplicado a los Profesores, egresados y Residentes. Periodo 2001

### TABLA 5

## Media de la Percepción de los “Egresados” según Indicadores de Calidad del Programa de Residencia de Otorrinolaringología CSS

Instrumento N°2 Egresados		Frecuencia (f)					(Σfx) Total de puntos
= 9	X=	5	4	3	2	1	
Dimensión	Indicador	MSa	Sa	R	Ins	Min	

### RELEVANCIA

#### □ Pertinencia

La formación recibida durante mi programa fue	2	6	1	0	0	37
Durante mi entrenamiento se me puso al tanto sobre la orientación educativa y curricular del programa de forma fue	0	3	4	2	0	28
El desarrollo de mis destrezas y habilidades para el diagnóstico de las enfermedades más comunes fue	3	6	0	0	0	39
El desarrollo de mis destrezas y habilidades para realizar las cirugías más comunes fue	1	8	0	0	0	37
La promoción de trabajos de investigación en relación con problemas mas relevantes fue	0	1	6	2	0	23
La formación enfocada para trabajar en equipo fue	3	3	2	1	0	35

#### □ Impacto

La capacitación para resolver problemas como profesional fue	3	5	0	1	0	37
Mis opiniones fueron tomadas en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma	1	3	0	4	1	24

## EFFECTIVIDAD

### □ Cumplimiento de Metas

El nivel de integración entre teoría y práctica en mi residencia fue	0	7	2	0	0	34
La mayor parte de las actividades docentes se encaminaron hacia lo establecido en el perfil del egresado de manera	0	5	2	2	0	30
El cumplimiento de las actividades docentes según lo planeado fue	0	1	6	2	0	26
El cumplimiento de las actividades de investigación según lo planeado fue	0	1	4	4	0	24
Durante mi formación, el cumplimiento de las políticas para mejorar la organización del programa fue	0	6	1	1	1	30

### □ Rendimiento Académico

En el procedimiento de evaluación de mi rendimiento académico fueron tomadas en cuenta las metas establecidas de forma	0	3	3	2	1	26
El número de pruebas efectuadas por año durante mi residencia fue	0	2	2	3	2	22

## DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

### □ Humanos

El número de clases que dictaron los profesores me pareció que fue	0	1	3	3	2	21
La forma como los profesores enfatizaron los aspectos éticos fue	1	3	2	1	1	26
La forma en que los profesores de mi programa ejercían el dominio de su materia fue	1	5	3	0	0	34
La claridad con que los profesores exponían los contenidos en sus intervenciones fue	0	6	2	1	0	32
La forma en que los profesores del programa hicieron uso de los recursos pedagógicos fue	0	4	3	2	0	29
La forma como los profesores fomentaron la participación activa de los residentes en el programa fue	1	2	5	1	0	30
La forma en que los profesores del programa corregían nuestros errores fue	1	4	3	1	0	32
El desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica (títulos, postgrados) fue	1	4	4	0	0	33

### □ Materiales

El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencia fue	1	2	1	4	1	25
La formación recibida durante mis rotaciones clínicas hospitalarias fue	2	3	4	0	0	34
El número de horas dedicadas al manejo de Paciente en la consulta externa fue	1	2	3	1	2	26
La formación recibida durante mis rotaciones clínicas en la consulta externa fue	1	3	3	1	1	29
La cantidad y calidad del equipo audiovisual que disponía mi programa fue	1	3	3	2	0	30

**Información**

El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes. redes de informática. bibliotecas) fue	0	3	2	3	0	24
--	---	---	---	---	---	----

## EFICIENCIA

**Administrativa**

El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumplió de forma	0	1	4	4	0	24
--	---	---	---	---	---	----

## EFICACIA

**Relación Costo-Beneficio.**

El tiempo de espera para encontrar trabajo luego de finalizada mi residencia fue	1	3	2	0	3	26
El grado de desarrollo personal y laboral alcanzado en mi profesión en relación con lo aprendido fue	4	4	1	0	0	39
El nivel socioeconómico actual producto del ejercicio de mi profesión es	2	3	2	1	1	31

## PROCESOS

**Factores Intervinientes de Carácter Pedagógico**

La forma cómo se evaluó mi desempeño académico fue durante la residencia fue	1	6	1	1	0	34
El control de la asistencia y la puntualidad de mis profesores fue	1	7	0	1	0	35
La forma cómo se llevó a cabo el control de cumplimiento de planes y actividades docentes en mi formación fue	0	4	2	3	0	28

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS aplicado a los Profesores, egresados y Residentes. Periodo 2001

**TABLA 6**

**Medidas de la Percepción de los “Profesores” según Indicadores de Calidad del Programa de Otorrinolaringología CSS**

Instrumento N° 3 Profesores		Frecuencia (f)					
= 13	X =	5	4	3	2	1	(Σfx)
		MSa	Sa	R	Ins	Min	Total de puntos
Dimensión	Indicador						M

**RELEVANCIA**

**Pertinencia**

**3.**

La formación recibida por los egresados de nuestro programa ha sido	4	7	2	0	0	54	4.
Los egresados han logrado cumplir con sus aspiraciones de carácter social y ocupacional de forma	2	5	3	0	1	40	3.
Durante la formación se orienta a los residentes en relación con los objetivos generales y el currículo de manera	4	4	4	1	0	50	3.
La orientación curricular y educativa de nuestro programa se adapta a la realidad del país de manera	1	5	4	1	0	39	3.
El grado de consolidación de los criterios, valores, y actitudes educativos de nuestro programa es	3	4	5	1	0	48	3.
La calidad de la mayor parte de los egresados de éste programa se puede considerar como	1	9	3	0	0	50	3.
La orientación de los programas de investigación hacia problemas comunes de la comunidad se mantiene de forma	1	4	5	3	0	42	3.
El entrenamiento para habilitar al residente para el trabajo colaborativo con el resto del equipo de salud es	1	5	5	2	0	44	3.
El entrenamiento para el manejo de problemas comunes tanto del área urbana como rural es	0	6	5	2	0	43	3.
La capacitación para enfrentar los problemas más comunes en la práctica de Otorrino de nuestros residentes es	2	10	1	0	0	53	4.

<b>□ Impacto</b>							<b>3.</b>
Los residentes desarrollan habilidades, conocimientos y destrezas conforme avanza el programa de forma	3	8	2	0	0	53	4
Mis opiniones son tomadas en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma	1	3	6	2	1	40	3

## EFFECTIVIDAD

<b>□ Cumplimiento de Metas</b>							<b>3.</b>
El cumplimiento de las actividades docentes planificadas del programa es	2	3	5	3	0	43	3
La formación de los residentes está encaminada hacia el perfil del egresado de manera	1	9	3	0	0	50	3
El grado de integración entre la teoría y la práctica de nuestro programa es	1	7	2	2	1	44	3
El cumplimiento de las metas de perfeccionamiento de los docentes de nuestro programa es	0	5	4	4	0	40	3
El cumplimiento de las actividades de investigación usualmente se da según lo planificado de forma	0	2	5	3	3	32	2
Las políticas del departamento para mejorar la organización del programa de residencia se cumplen de manera	2	4	3	3	1	42	3.
El número de residentes que atendemos actualmente en el programa es	3	5	4	1	0	49	3.
La calidad de los aspirantes que ingresa a nuestro programa de residencia es	4	8	0	1	0	54	4.
El establecimiento de las actividades académicas y prácticas en relación con las metas y objetivos del programa es	1	7	4	1	0	47	3.

<b>□ Rendimiento Académico</b>							<b>3.</b>
El número de exámenes o pruebas de rendimiento académico efectuadas al año es	1	2	8	2	0	41	3.
El rendimiento académico de los residentes en función de las metas establecidas es	2	8	3	0	0	51	3.
La tasa de aprobación de las pruebas (calificación) por parte de los residentes usualmente es	1	6	6	0	0	47	3.

## DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

<b>□ Humanos</b>							<b>3.</b>
------------------	--	--	--	--	--	--	-----------

La forma cómo los profesores enfatizan en los aspectos éticos es	0	8	1	3	1	42	3
La forma cómo los profesores demuestran dominio de la materia es	0	9	1	3	0	45	3
La claridad con que se expone los contenidos por los profesores a los residentes es	2	6	4	1	0	48	3
La forma con que los profesores corrigen los errores de los residentes es	2	5	5	1	0	47	3
La forma con que los profesores fomentan la participación activa de los residentes es	1	7	3	2	0	46	3

**□ Materiales**

**3.**

El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencial es	1	3	4	4	1	38	2
La facilidad hospitalaria para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes es	1	5	5	2	0	44	3
Las facilidades comunitarias para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes son	1	10	2	0	0	51	3
La cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone es	0	6	3	4	0	41	3

**□ Información**

**3.**

El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes informáticas y biblioteca) es	0	7	4	1	1	43	3
---	---	---	---	---	---	----	---

## EFICIENCIA

**□ Administrativa**

**3.**

El cumplimiento del número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales es	0	6	3	3	1	40	3.
El acceso a los equipos de computación durante sus horas libres es	1	3	6	1	2	39	3.

## PROCESOS

**□ Factores Intervinientes de Carácter Pedagógico**

**3.**

La forma cómo se evalúa el desempeño académico de los residentes del programa es	1	6	5	1	0	46	3.
La forma en que se le controla la asistencia, y la puntualidad de los profesores y del residente es	1	6	2	2	2	41	3.
La forma con que se realiza el control del cumplimiento de los planes, programa y de las actividades docentes es	1	5	2	3	2	39	3.

Fuente Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS aplicado a los Profesores, egresados y Residentes. Periodo 2001

**TABLA 7**  
**COMPARACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN SEGÚN LA PERCEPCIÓN**  
**DE LOS RESIDENTES, EGRESADOS Y PROFESORES DE LA**  
**RESIDENCIA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA 2001**

DIMENSIONES	INDICADORES	Nº1. Residente	Nº2. Egresado	Nº3. Profesor
	<b>Media</b>	<b>3.02</b>	<b>3.44</b>	<b>3.44</b>
	<b>Rango</b>	<b>0.73</b>	<b>1.89</b>	<b>2.07</b>
	<b>Desviación Standar</b>	<b>0.12</b>	<b>0.19</b>	<b>0.17</b>
		<b>MEDIAS ( X )</b>		
<b>Relevancia</b> ¿a qué se educa?	<input type="checkbox"/> Pertinencia:	<b>2.91</b>	<b>3.68</b>	<b>3.56</b>
	<input type="checkbox"/> Impacto.	<b>3.20</b>	<b>3.38</b>	<b>3.58</b>
	<input type="checkbox"/> Adecuación.	*	*	*
<b>Efectividad:</b> ¿Mide la congruencia entre lo planificado y los logros)	<input type="checkbox"/> Formulación de Metas Explícitas.	*	*	*
	<input type="checkbox"/> Cumplimiento de metas.	<b>2.72</b>	<b>3.19</b>	<b>3.43</b>
	<input type="checkbox"/> Rendimiento Académico.	<b>2.60</b>	<b>2.66</b>	<b>3.56</b>
<b>Disponibilidad de Recursos Adecuados</b> ¿qué recursos cuenta?	<input type="checkbox"/> Humanos.	<b>2.70</b>	<b>3.28</b>	<b>3.50</b>
	<input type="checkbox"/> Materiales.	<b>3.00</b>	<b>3.19</b>	<b>3.34</b>
	<input type="checkbox"/> Información.	<b>3.20</b>	<b>2.66</b>	<b>3.30</b>
<b>eficiencia</b> ¿no se utilizan los recursos?	<input type="checkbox"/> Administrativa.	<b>2.90</b>	<b>2.66</b>	<b>3.04</b>
	<input type="checkbox"/> Pedagógica.	*	*	*
<b>eficacia.</b> ¿Mide la congruencia de los recursos, distribución y utilización de recursos	<input type="checkbox"/> Adecuación de los recursos utilizados.	*	*	*
	<input type="checkbox"/> Relación Costo-Beneficio. (Tasa privada de retorno de los egresados y titulados por carrera).	*	<b>3.55</b>	*
<b>Procesos</b> ¿cómo se logran los objetivos?	<input type="checkbox"/> Factores intervinientes de carácter pedagógico.	<b>3.13</b>	<b>3.58</b>	<b>3.23</b>

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS aplicado a los Profesores, egresados y Residentes Periodo 2001

**Entrevista al Decano de la Facultad de Medicina**

**Dr. Enrique Mendoza**

**Instrumento N° 4**

Realizada por el **Dr. Manuel Mock Donato MD.** en el despacho del Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Feb 2002

**1. ¿Cuál es su opinión con respecto a la calidad de los egresados del programa de residencia de otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social?**

**Respuesta:** Tomando en consideración el desenvolvimiento de nuestros egresados, del programa de residencia de la Caja de Seguro Social, en los Hospitales de la República de Panamá, podemos describirlos como especialistas excelentemente formados. Así mismo, observando su desempeño, en lo que respecta a las calificaciones obtenidas cuando han viajado a otros Hospitales Universitarios en su rotación de extensión, podemos considerar que el entrenamiento que brinda la caja a los residentes tiene la validez global.

**2. ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con la orientación clínica y curricular que se le da al Programa de Residencia de Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social?**

**Respuesta:** El entrenamiento de la residencia en Otorrinolaringología es el mejor ejemplo del entrenamiento en el sitio de Trabajo y de ensayo Tutorial y supervisado. El currículo está bien desarrollado, de acuerdo con los principios y normas de la docencia de postgrado.

**3. ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con el rendimiento, en las rotaciones clínicas, de los residentes de Otorrinolaringología?**

**Respuesta:** Los residentes son evaluados anual y mensualmente, observando su desempeño clínico y sus conocimientos académicos. En la evaluación, también se destaca su desenvolvimiento en el salón de operaciones y el manejo pre. y post operatorio. Los residentes han sido seleccionados, en promedio, de 400 candidatos que participan en el concurso. Solamente se escogen 100, y de estos generalmente de 2 a 4 candidatos concursan para Otorrinolaringología. De tal manera, que el proceso de selección estricta garantiza que tengamos residentes con un alto nivel de logros académicos durante sus rotaciones clínicas.

**4 ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con el número de residentes que maneja el programa?**

**Respuesta:** No más de 3 residentes. El programa está diseñado para hasta 3 residentes por año, garantizando la calidad del entrenamiento y las oportunidades quirúrgicas.

**5. ¿ Considera que el programa llena las expectativas y requerimientos del país respecto a estos especialistas?**

**Respuesta:** Podríamos considerar que el programa satisface las necesidades del país en Otorrinolaringología, sobre todo si consideramos que existen aproximadamente 60 en todo el país.

**Entrevista al Jefe de la Unidad Académica**

**Dr. Carlos de la Rosa**

Instrumento: N° 5

---

Realizada por el **Dr. Manuel Mock Donato MD.** en el despacho del Servicio de Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social Julio 2002

- **OBJETIVOS:** Establecer las opiniones del Director o Jefe encargado del Programa, con relación a criterios que por su grado de complejidad no pueden ser recogidos en cuestionarios de respuesta cerrada.

**1. ¿ Cuáles son los propósitos y metas que se ha propuesto cumplir en el programa de residencia de Otorrinolaringología?**

**Resp:** Quisiera tener una residencia acorde con los programas de los más modernos centros de Entrenamiento.

**2. ¿ Qué relación existe entre los propósitos y metas que se ha propuesto el Departamento y los requerimiento actuales que tiene el país con respecto a los médicos Otorrinolaringólogos?**

**Resp:** Esto es muy variable, si se toma en cuenta el nivel de exigencia de las provincias. Los graduados y en especial los mejores, se concentran en la Provincia de Panamá, mientras que lo que queda, que es muy poco, se distribuyen en el resto de las provincias, por lo que en ocasiones hacen faltan especialistas en Otorrinolaringología. Creo que esto se debe a la falta buenos incentivos para trabajar en el interior. Considero que debido a lo anteriormente expuesto, es por lo que no estamos cumpliendo con la meta de brindar la cobertura necesaria al resto del país.

**3. ¿Existen actualmente políticas de perfeccionamiento docente y/o innovación pedagógica para los profesores del programa de residencia? ¿Cuáles son?**

**Resp:** Si existen. Por lo menos hace pocos años atrás se están impartiendo cursos cortos de algunas semanas de duración cada año. Pienso que se deben seguir y no olvidar. Los mismos deberían ser por lo menos dos al año.

**4. ¿Existen las políticas de investigación propuestas para el Programa de residencia, si las hay? ¿Cuáles son?**

**Resp:** No existe una política definida para la investigación o por lo menos que se haya difundido a los Profesores y jefes de Unidades Académicas. Sólo contamos con esbozos algo difusos, los cuales se trata de implementar en los programas de residencia. En general, hay mucha confusión, por lo que a mi consideración, es la que nos tener la percepción de estar atrasados

**5. ¿Existe un perfil del médico Otorrino que el Departamento se ha propuesto formar? ¿Cuál es?**

**Resp:** ¿ A qué te refieres con perfil del médico otorrino? Según entiendo, creo que no existe un perfil definido en el servicio de Otorrino, sino varios perfiles según el lugar de entrenamiento de los diferentes preceptores. Para mí el perfil que se percibe es el siguiente. Un médico, primeramente, debe presentar excelentes actitudes, seguidamente buenas aptitudes clínicas sin menoscabar las quirúrgicas.

Entre estas actitudes, predominan las siguientes:

Ser humanista, respetuoso, estudioso y sacrificado en su desempeño profesional

Entre las aptitudes, predomina el ser un buen clínico, es decir saber hacer buenos diagnósticos para tomar buenas decisiones. En lo que respecta a la parte quirúrgica, ser capaz de resolver los problemas más comunes.

**6. ¿Cuál debería ser el perfil de los aspirantes a una residencia de Otorrino?**

**Resp:** Está menor definido que el perfil del egresado, el cual radica en que le guste la residencia, tener buenas cualidades humanas, que sea respetuoso a las autoridades y luego, claro está, que tenga los conocimientos requeridos.

**7. ¿Cuál es el número óptimo de residentes que puede manejar la institución para un adecuado desarrollo del programa?**

**Resp:** Esto es muy variable y depende primeramente de las necesidades tanto del hospital como del país. Pero le puedo decir que el requerimiento mínimo óptimo es de 4. En otras palabra uno por cada año de la residencia, tomando en consideración el funcionamiento operacional del hospital ( turnos, confección de historias, seguimiento de los pacientes hospitalizados, ayudantía en el salón de operaciones)

**8. ¿Cuál es la tasa de egreso por cohorte de los residentes en este programa?**

**Resp:** La tasa de egreso, entendida como el porcentaje de los que egresan en relación con los que ingresan, es de 100%

**9. ¿Cómo están los resultados de las pruebas de selección de los residentes que ingresan al programa en relación con otras plazas de residencia?**

**Resp:** Son buenos, los residentes que entran a nuestro programa son en promedio buenos.

**10. ¿Considera Usted que el rendimiento de los residentes está en relación con sus potencialidades?**

**Resp:** En relación con esta pregunta, le puedo decir que es muy variable, ya que depende del individuo, en otras palabras de su interés.

**11. ¿Cuál es el grado de actualización de los recursos para la docencia-investigación:**

**Humanos, audiovisual, computacional y de material didáctico?**

**Resp:** No muy buena. En una escala de 1 a 10, la catalogo como 6. Considero que no tenemos los equipos adecuados para efectuar la docencia, específicamente en el campo experimental. ( laboratorios acondicionados). Me gustaría tener un mejor equipo para disección de hueso temporal, o para la práctica en cadáveres de cirugía de cabeza y cuello o la endoscópica.

En lo que respecta al equipo audiovisual, nos falta un data show, para proyectar los multimedia.

En relación al material didáctico, nos faltan libros y revistas actualizados en la biblioteca de nuestro servicio para la consulta rápida, y así no depender del horario rígido de la biblioteca del Hospital. Considero que las dudas que se puedan presentar fuera del horario regular ( turnos, etc) deben ser discutidas y resueltas al momento pero basadas en fuentes bibliograficas confiables, recientes y accesibles las 24 horas. Claro está, si consideramos al hospital como un Hospital de entrenamiento.

**12. ¿Qué tipo de evaluación existe en torno a la función docente?. Ej. Autoevaluación, pares académicos externos, y autoridades de la institución.**

**Resp:** Al no tener profesores asignados propiamente, se nos hace difícil contestar la pregunta. Contamos con algunos con título de docencia pero que no están interesados en ejercerla, porque no cuenta con ningún tipo ni hay incentivos específicos.

Al no haber profesores comprometidos, no se ha generado una evaluación a su desempeño docente.

**13. ¿ Cuáles son las estrategias de enseñanza-aprendizaje más utilizadas en el Programa de Residencia de Otorrinolaringología.?; Si las hay?**

**Resp:** Las charlas magistrales y las discusión de casos

**14. ¿Existe una evaluación según criterios y normas para los residentes?**

**Resp:** No. Sólo la lista dada por el Departamento de Docencia del Complejo Hospitalario del Seguro Social la cual no tiene criterios definidos.

**15. ¿Cuál es la capacidad de respuesta que tiene el departamento ante situaciones emergentes como:**

**Disponibilidad de docente según las necesidades del programa**

**Resp:** No la hay, ya que como no contamos con profesores específicamente asignados, por ende no se les puede obligar a cumplir el programa de docencia.

**Instalaciones para la docencia**

**1. Presencial:**

**Resp:** Buena, la sala de conferencias es satisfactoria.

**2. Práctica Hospitalaria:**

**Resp:** El número de salones de Operaciones asignados a nuestro servicio, y donde se hace parte de la enseñanza práctica, está supeditado al jefe del salón de operaciones y a las necesidades inherentes del hospital.

**Recursos tecnológicos:**

**Resp:** Si podemos solicitarlo, pero tarda.

**□ Presupuesto:**

**Resp:** No tiene presupuesto asignado específicamente al servicio.

**16. ¿Cómo se establece la caracterización de la actividad docente en relación a los niveles crecientes de complejidad de los aprendizajes de los residentes a su paso por el programa?**

**Resp:** Si hay, pero depende de la habilidad de cada individuo. No existe forma de evaluar el desempeño del estudiante.

**17. ¿Existe una supervisión estrecha en las prácticas tanto de la consulta externa como de las quirúrgicas?**

**Resp:** No

**18. ¿Los trabajos de investigación que se les asigna a los residentes son supervisados estrechamente?**

**Resp:** No, Tampoco existe asignación de investigación

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS Periodo 2001

**RESPUESTA AL INSTRUMENTO N° 6**

APLICADA POR EL EVALUADOR MEDIANTE TÉCNICA DE OBSERVACIÓN.

**1. Disponibilidad de recursos humanos.**

**OBJETIVO:** Evaluar la dimensión de disponibilidad de recursos adecuados.

(Lista de los profesores del Departamento de Otorrinolaringología.)

Nombres	Especialidad	Post Grados o Maestrías	
		En Docencia	otros
Dr. Carlos de la Rosa	Otorrino	No	No
Dr. Roberto Icaza	Otorrino	No	No
Dr. Ricardo Tribaldos	Otorrino	No	No
Dr. Roberto Proll	Otorrino	No	No
Dr. Ramon Crespo	Otorrino	No	No
Dra. Bleixen de Velásquez	Otorrino	No	No
Dr. Amed Vielgo	Otorrino	No	No
Dr. Francisco Tejeira	Otorrino	No	No
Dr. Francisco Rozas	Otorrino	Post grado Docencia Superior	No
Dr. Manuel Mock Rodríguez	Otorrino	No	No
Dr. Maximiliano Romero	Otorrino	No	No
Dr. Manuel Mock Donato	Otorrino	Post grado Docencia Superior	No
Dr. Abel Bracho	Otorrino	No	No

**2. Disponibilidad de recursos materiales.**

**OBJETIVO:** Evaluar la disponibilidad de recursos materiales, de información, y registros de programa

**MODALIDAD:** Unidireccional de especialista en docencia.

Equipamiento disponible		Si se observó	No se observó	Comentarios
Área de Laboratorio	Práctica de Cirugía de Cabeza y Cuello		X	
	Disección de hueso Temporal	X		El equipo está deteriorado
	Práctica de Cirugía de Nariz y Senos Paranasales		X	No existe en este momento
Computadoras		X		Una está dañada y la otra es compartida con la secretaria del servicio
<b>Equipo audiovisual.</b>				
	Retroproyector	X		En buen estado
	Proyector de diapositiva	X		En buen estado
	Data show		X	No existe en este momento
Biblioteca especializada actualizada.			X	No se cuenta con una biblioteca actualizada al alcance del residente en los turnos o disponible a los profesores.
Internet			X	Solo en la biblioteca del Hospital en horario de 7am-3 p.m
Programa de docencia			X	Solo un programa que presenta los contenidos que e tienen que cubrir en la
<input type="checkbox"/> Organización según jerarquía				

de poder			carrera.
<input type="checkbox"/> Lista de contenidos.			
<input type="checkbox"/> Programa sintético.			
<input type="checkbox"/> Programa analítico.			
Lista de asistencia	X		
<input type="checkbox"/> Residentes			
<input type="checkbox"/> Profesores			

### 3. Disponibilidad de Facilidades Quirúrgicas

- OBJETIVO:** Evaluar la disponibilidad de facilidades para el aprendizaje de habilidades y destrezas quirúrgicas
- Modalidad:** Unidireccional de experto en docencia.

Salón de Operaciones		Unidades	Comentarios
<input type="checkbox"/> Número de Cuartos		2	Existen periodos donde solo se tenia disponible un salón de operaciones a raíz de remodelaciones por un lapso de más de 2 meses.
<input type="checkbox"/> Días quirúrgicos a la semana		5	Los miércoles a veces contamos con solo un ( 1) salón debido a la gran demanda de recursos. Se utilizan todos los días del año para las Urgencias
<input type="checkbox"/> Cirugías Efectuadas ( por mes)	Cirugías sin residente presente		Gran parte de las cirugías son efectuadas por los funcionarios y asistidos por los residentes en los casos de grandes y complejos procedimientos Los procedimiento frecuentes y usuales así como gran parte de los procedimientos de urgencia son resueltos por el residente
	Con el residente asistiendo la cirugía		
	El residente efectuando la cirugía		

### 4. Disponibilidad de Facilidades para el Manejo Clínico

- OBJETIVO:** Evaluar la disponibilidad de Facilidades para el aprendizaje de habilidades y destrezas Clínicas
- Modalidad:** Unidireccional de experto en docencia.

Segundo Piso de Otorrino		Unidades	Comentarios
<input type="checkbox"/> Número de Cubículos		4	Incluye área de Diagnósticos ( Microscopio y endoscopio) y tratamiento quirúrgico Menor
<input type="checkbox"/> Días a la semana		5	Todos los días del Año en caso de las Urgencias
<input type="checkbox"/> Procedimientos Efectuadas ( por mes)	Los Efectuados por el residente		Variable según sea el caso, pero no menor de 10 al día.

RESULTADOS DEL INSTRUMENTO N° 7

**Lista de Cotejo para la Verificación de los Componentes Curriculares del Programa de Residencia en Otorrinolaringología de la Caja de Seguro Social**

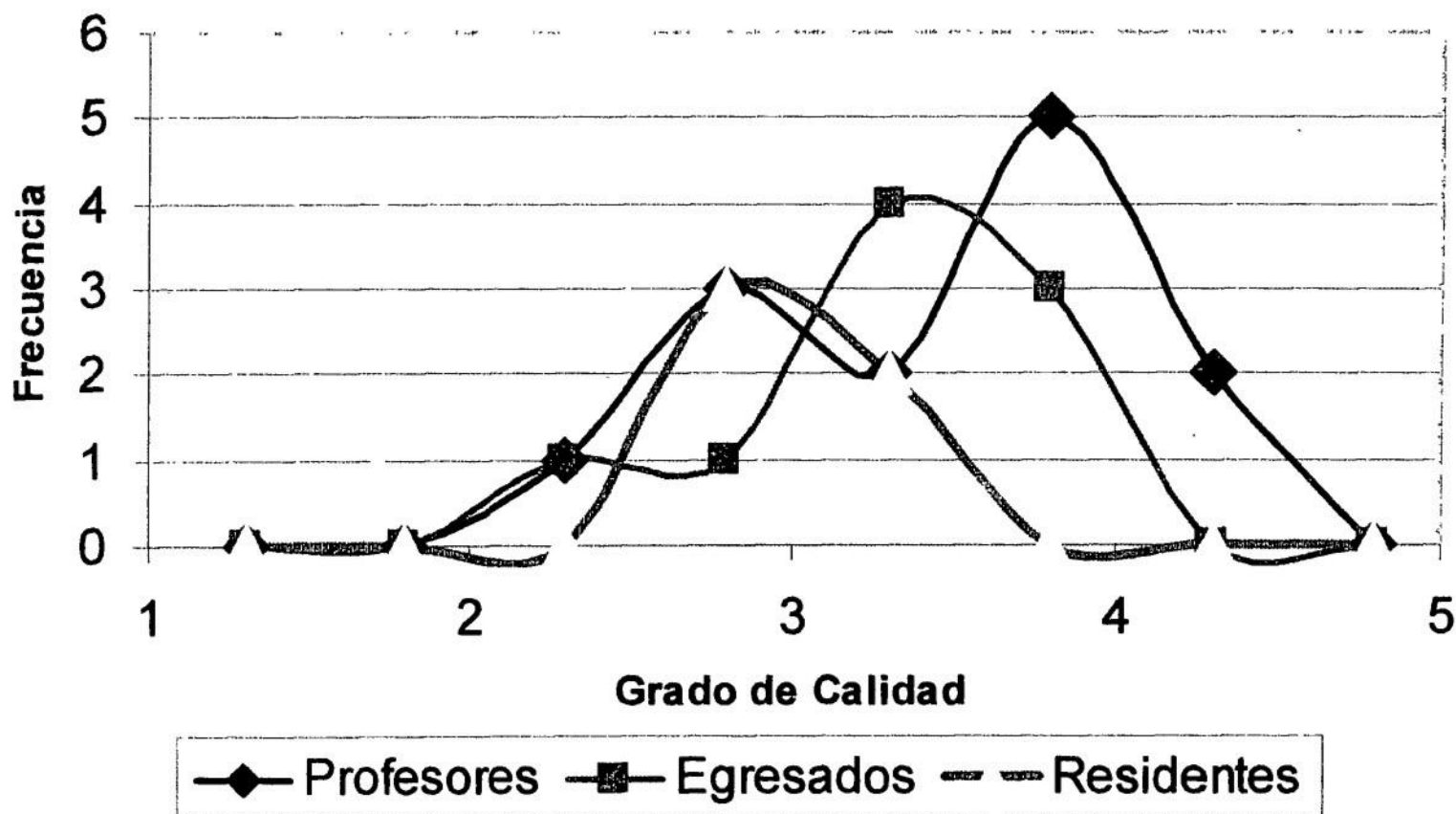
**Instrucciones:** Coloque una cruz ( x ) en la columna correspondiente a cada ítem

Plan de Estudios			
Elementos	Componentes	Tiene	No Tiene
1. Fundamentación	<input type="checkbox"/> Justificación clara		X
2. Orientación	<input type="checkbox"/> Perfil del Egresado definido		X
	<input type="checkbox"/> Objetivos claramente definidos	<input type="checkbox"/> Generales	X
		<input type="checkbox"/> Específicos	
3. Estructural	<input type="checkbox"/> Distribución del Contenido según Áreas de Conocimiento		X
	<input type="checkbox"/> Programación Analítica		X
4. Funcional	<input type="checkbox"/> Planeamiento Didáctico claro ( Estrategias )		X
	<input type="checkbox"/> Previsiones Administrativas ( normas y reglas )	X	
5. Evaluativo	<input type="checkbox"/> Criterios de Evaluación bien definidos (Instrumentos)		X

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Otorrino CSS Periodo 2001

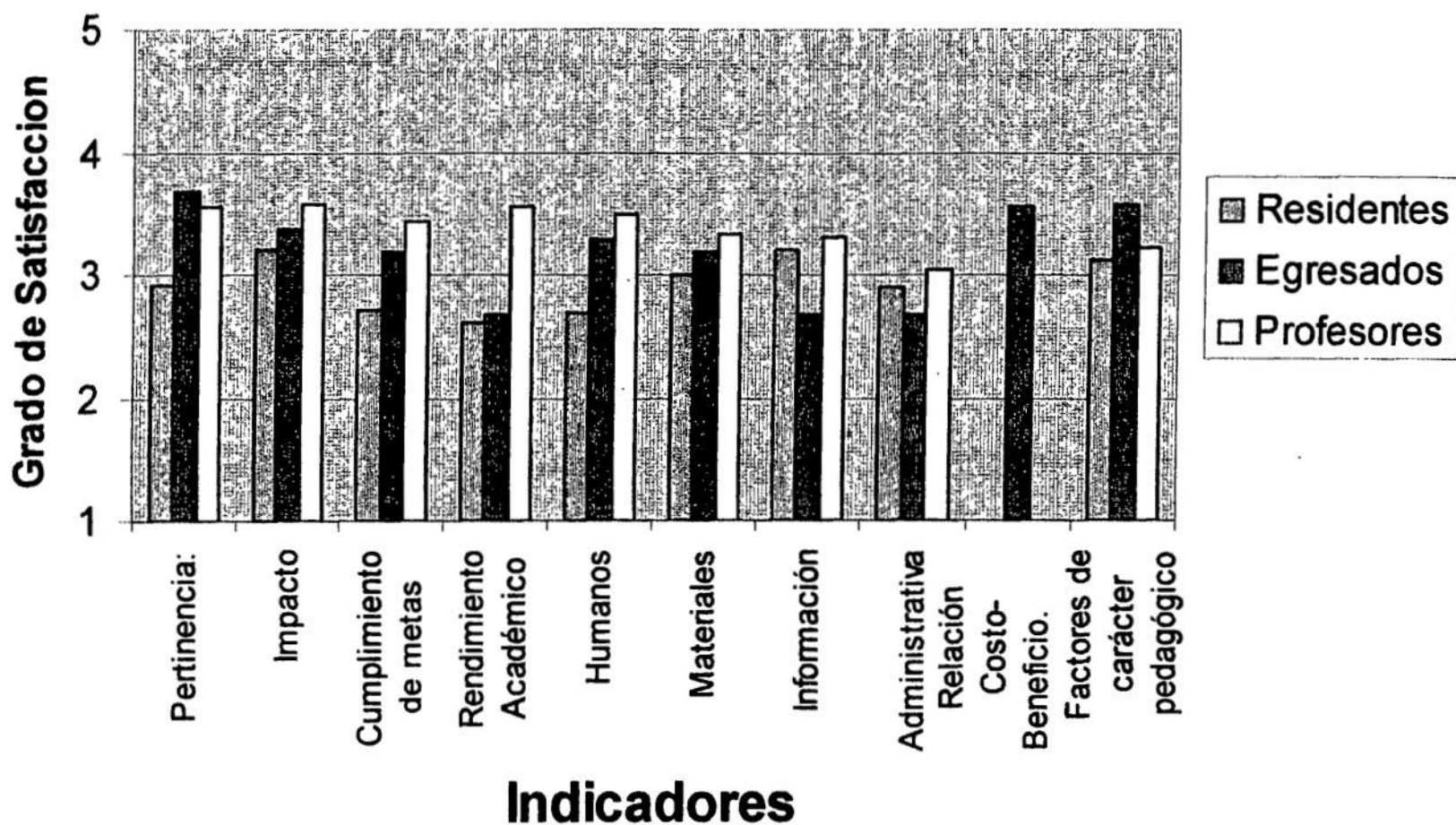
# GRÁFICAS

## Gráfica del Grado de Satisfacción del Programa de Residencia de Otorrino 2001



Fuente: Resultados de las encuestas aplicadas a Residentes, egresados y Profesores del Programa de Otorrino en el Año 2001

## Nivel de Satisfacción según Indicadores entre los Profesores, egresados y residentes del Programa de Otorrino de CSS 2001



Fuente: Resultados de las encuestas aplicadas a Residentes, egresados y Profesores del Programa de Otorrino en el Año 2001

# **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**



**PRESUPUESTO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE  
ESPECIALIZACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA CSS.**

	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Total</b>
• Alquiler de Computadoras portátiles con sus impresoras, disquetes: Zip 100 y CD. Junto con su suministro de tinta	2	600.00	1200.00
• Cartapacios	50	1.00	50.00
• Plumas	48	0.13	6.68
• Libretas	50	1.00	50.00
<b>• Gastos del taller</b>			
• Alquiler del Salón de Profesores	1	50.00	50.00
• Alquiler de Data Show	1	100.00	100.00
• Alquiler del Retroproyector	1	5.00	5.00
• Alquiler del Proyector de Diapositivas	1	20.00	20.00
• Papelería	*	25.00	25.00
• Alquiler de Maquina de Escribir	1	5.00	5.00
• Fotocopias			64.00
• Evaluador	1	4000.00	4000.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 5,580.60</b>

# Programa Actual de Otorrinolaringología

PROGRAMA DE RESIDENCIAS  
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

La residencia en el servicio de otorrinolaringología es con el fin principal de adiestrar a los médicos residentes en esta especialidad sobre un criterio clínico quirúrgico ó una enseñanza integral teórico práctica. Ofrece la oportunidad para un buen entrenamiento haciendo hincapié en la cirugía y deja una experiencia que permite evaluar atinadamente los resultados.

Al finalizar los cuatro años de entrenamiento en O.R.L. podrán ejercer con soltura y capacidad dicha especialidad.

Tenemos presente que para lograr el buen entrenamiento, debemos ir equipando al servicio de acuerdo con los nuevos instrumentos y aparatos especiales que vayan inventándose, así como utilizar las nuevas técnicas quirúrgicas y procedimientos que se describen.

RECURSOS PARA ENSEÑANZA:

- a).-El servicio de otorrinolaringología, cuenta con 16 especialistas en O.R.L., un especialista en Foniatría-Audiología, 9 técnicas en Fonoaudiología.
- b).-El servicio cuenta con 24 camas en las salas de varones y damas.
- c).-El servicio dispone de facilidades de enseñanza permitiendo rotaciones en Cirugía general (3 meses), Fonoaudiología (1 mes), Alergia (15 días) y Cirugía Plástica (1mes).

En cuanto a equipo, el servicio cuenta de instrumental de examen y quirúrgico adecuado para realizar las operaciones actuales.

Contamos con 5 microscopios, uno de ellos para cirugía experimental, otro para uso en el segundo piso área de tratamientos (para diagnóstico y tratamiento.) 2 microscopios para uso quirúrgico (cirugía de oído y laringe) en Salón de Operaciones y 1 en la Consulta Externa en el séptimo piso.

En la Sección de Fonoaudiología contamos con: 2 audiómetros automáticos, 1 radiograbadora, material para reeducación del lenguaje, 1 Impedanciómetro e instrumental para realizar las pruebas vestibulares (electronistagmógrafo).

DURACION Y MODALIDADES:

- 1.- La residencia de otorrinolaringología tiene una duración mínima de cuatro años y cuatro meses de vacaciones.
- 2.- En el año que se abran plazas se aceptarán residentes nacionales y extranjeros, no siendo mayor las plazas para los extranjeros con respecto a los nacionales.
- 3.- El residente jefe será escogido entre los de más cantidad de años por sus méritos y sus calificaciones individualmente.

- 4.- Al finalizar cada 3 meses los residentes serán evaluados para determinar su aprovechamiento individual, por el comité designado por el Jefe del Servicio y que deberá estar integrado por especialistas de cada día quirúrgico.
- 5.- Para calificar a los residentes se requiere una evaluación a base de teoría y práctica.  
La evaluación depende de:
  - a)- Asistencia y participación en las actividades académicas.
  - b)- Aprovechamiento de los temas de estudios.
  - c)- Informe del Jefe y otros miembros del servicio.
  - d)- Carácter y personalidad.
  - e)- Cooperación
  - f)- Destreza y habilidad quirúrgica.

Los médicos residentes están sujetos a las disposiciones que proceden de la Dirección Médica del Hospital y de las internas del Servicio de Otorrinolaringología y de la jefatura de la Unidad de Docencia.

ACTIVIDADES DEL RESIDENTE EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA:

- Los residentes cubrirán por los tres primeros meses:
- Admisiones e historias clínicas.
  - Area de tratamientos.
  - Elaboración del programa de operaciones.
  - Elaboración de las presentaciones de casos los miércoles en la reunión de docencia y de las charlas magistrales y/o artículos suministrados por el especialista encargado del mes.
  - Completar los exámenes especializados de los pacientes como CAT, Ultrasonido, resultado de biopsias, audiometrías, interconsultas e informar al especialista.
  - Asistencia a las conferencias magistrales los miércoles a las 7:00a.m. en el octavo piso.
  - Cubrirán los turnos asignados cada 48 horas, Supervisados por el residente de mayor jerarquía en años y por el especialista.
  - Adiestramiento y guía al interno y los estudiantes de medicina.
  - Cierre de las cuadrículas para enviarlas a archivos clínicos.
  - Pasarán visita a los pacientes en la mañana a las 7:00a.m., en la tarde a las 2:00p.m. y el que cubre el turno del día, pasará en la noche, anotando los hallazgos más relevantes y acompañados del interno cuando lo haya.
  - Acompañarán a la visita general los miércoles a las 7:30a.m. y presentarán a los pacientes.
  - Informarán en las primeras horas de la mañana al Jefe del Servicio y al de Atención de los ingresos del turno, fallecimientos, problemas quirúrgicos, etc..
  - Podrán recibir entrenamiento en las traqueostomías siempre dirigidos por el especialista y/o residente de mayor jerarquía.
  - Velar por el instrumental didáctico indispensable para realizar las conferencias en el segundo piso.
  - Al cabo de los tres meses comenzarán a subir al Salón de Operaciones en forma rotativa asistiendo a las operaciones asignadas

para la formación del primer año que más adelante detallamos y seguirán cumpliendo con las funciones antes descritas.  
-Contestar las interconsultas urgentes ~~completas~~ por el especialista en el segundo piso, área de tratamientos.

#### HORARIO DE TRABAJO:

Los residentes del Complejo Hospitalario Metropolitano, CSS., tienen un horario de trabajo desde las 7:00a.m. hasta las 3:00pm.. Dependiendo de la función que tenga el residente, si tiene que subir al Salón de Operaciones, ó asistir al laboratorio o Radiología, etc.; Asimismo tendrá que iniciar la visita de la mañana más temprano.

Las operaciones se inician a las 7:30a.m..

Asimismo si su labor no ha sido completada para las 3:00pm. tendrá que extender su horario y finalizar sus funciones.

#### CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS ATRAVES DE LOS AÑOS:

##### PRIMER AÑO:

- 1.- Anatomía y embriología de la boca y glándulas salivales.
- 2.- Anatomía, embriología y fisiología de la nariz y senos paranasales.
- 3.- Anatomía, embriología y fisiología del oído.
- 4.- Enfermedades de la cavidad oral.
- 5.- Enfermedades de las glándulas salivares.
- 6.- Enfermedades inflamatorias de la nariz y los senos paranasales.
- 7.- Epistaxis.
- 8.- Cuerpos extraños en vías aéreas superiores y oído.
- 9.- Fisiología vestibular.
- 10.- Enfermedad del pabellón y conductos auditivos externo.
- 11.- Evaluación y manejo en la parálisis del nervio facial.
- 12.- Fracturas nasales y mandibulares.
- 13.- Traqueostomías.

##### SEGUNDO AÑO:

- 1.- Desórdenes del gusto.
- 2.- Desórdenes de la olfacción.
- 3.- Cuerpo extraño en esófago.
- 4.- Fracturas faciales Le Foret II y III.
- 5.- Pruebas de la función auditiva.
- 6.- Evaluación del paciente vertiginoso.
- 7.- Enfermedad de la membrana timpánica y oído medio.
- 8.- Funciones nasales y paranasales.
- 9.- Ingestión por cáusticos.
- 10.- S.I.D.A. y sus manifestaciones en Otorrinolaringología.
- 11.- Desórdenes del lenguaje.
- 12.- Procedimientos básicos para septumplastía y rinoplastía.
- 13.- Conocimientos básicos de enfermedades de la mastoides y oído medio y el procedimiento quirúrgico de cada uno de ellos.
- 14.- Enfermedades inflamatorias agudas y crónicas de la laringe.

##### TERCER AÑO:

- 1.- Enfermedades del cuello y patologías más frecuentes.
- 2.- Enfermedades del oído interno y región retrococlear.

- 3-. Tumores benignos y malignos de la laringe.
- 4-. Obstrucción traqueal y estenosis.
- 5-. Fisiopatología y reconocimiento de desórdenes alérgicos.
- 6-. Reparación y reconstrucción de tejidos blandos de la cara.
- 7-. Cirugía máxilo-facial avanzada.

**CUARTO AÑO:**

- 1-. Potenciales evocados.
- 2-. Tumores de nasofaringe y conceptos quirúrgicos.
- 3-. Tumores de orofaringe y conceptos quirúrgicos.
- 4-. Tumores de laringe y conceptos quirúrgicos.
- 5-. Lesiones congénitas de la laringe.
- 6-. Trauma y estenosis de laringe.
- 7-. Desórdenes neurológicos de la laringe.
- 8-. Enfermedades de la mastoides y actitud quirúrgica y manejo de las complicaciones.
- 9-. Prótesis auriculares.

**ROTACION COMPLEMENTARIA:**

El residente de primer año comenzará su entrenamiento en el Servicio de Otorrinolaringología por un mes, luego rotará por Cirugía General por tres meses y volverá al Servicio al finalizar éste para que los otros residentes roten lo mismo.

En el segundo año se hará la rotación de los residentes por Fonocardiología por un mes.

En el tercer año se hará la rotación por Cirugía Plástica por un mes y por el Servicio de Inmunología y Alergología por quince días.

En el cuarto año el residente podría pasar en otro país tres meses de su entrenamiento dentro de este año. Toda gestión la hará él por su cuenta con la ayuda y sugerencias del Jefe del Servicio y los gastos correrán a cuenta del residente.

Aunque el residente esté rotando por otro servicio, le corresponderá cubrir los turnos asignados en el Servicio de Otorrinolaringología, a excepción de cuando rote por Cirugía General.

El residente de Otorrinolaringología podrá asistir a las operaciones del Servicio de Máxilo-Facial para apoyarlos siempre que se le informe con anticipación al Jefe de Atención y que no comprometa el trabajo del Servicio de Otorrinolaringología.

**EDUCACION CONTINUADA:**

Los residentes recibirán clases todos los miércoles a continuación de la mañana de docencia, por el especialista asignado en lista. Al final de cada tres meses se les hará un examen para evaluar los conocimientos adquiridos.

PROGRAMA DE RESIDENCIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

ADiestramiento QUIRURGICO:

Estas son las operaciones que debe el residente haber visto y practicado durante los siguientes años de entrenamiento:

PRIMER AÑO:

- 1- Incisión y drenaje de abscesos.....
- 2- Biopsias locales (oído, nariz, orofaringe).....
- 3- Extracción de cuerpo extraño(oído,nariz,orofaringe...)
- 4- Sutura de heridas superficiales en cara y cuello.....
- 5- Paracentesis Timpánica y colocación de tubo de ventilación.....
- 6- Taponamiento nasal anterior y posterior.....
- 7- Punción y lavado de senos maxilares.....
- 8- Procedimiento de Proetz.....
- 9- Dilatación de conductos / Sialografía.....
- 10-Traqueostomía.....
- 11-Extracción con pinza de los cuerpos extraños en hipofaringe.....
- 12-Reducción cerrada de fractura nasal.....
- 13-Fijación intermaxilar con colocación de arcos de ~~Brick~~
- 14-Remoción de mucocelos labiales.....
- 15-Intranasales a los cornetes y electrocauterizaciones.
- 16-Laringesopía indirectas y directas
- 17-Nasofaringoscopia, rinoscopia posterior y endoscopias nasales.
- 18-Amigdalectomías.

SEGUNDO AÑO:

- 1- Examen de oído bajo microscopio.....
- 2- Infiltración, insiciones endonasales y resección de la pared posterior del conducto auditivo externo.....
- 3- Polipectomía nasal.....
- 4- Caldwell Luc y cirugía endoscópica nasal.....
- 5- Antrostomía intranasal.....
- 6- Amigdalectomías - Adenoamigdalectomías.....
- 7-Laringoscopia directa y toma de biopsia.....
- 8- Reducción de fractura arco cigomático, mandibular, etc
- 9- Reducción de fractura Lefort I.....
- 10-Septoplastias no complicadas.
- 11-Corte de frenillo sublingual.
- 12-Plastia de traqueostomía.
- 13-Resección de fistulas pre-auriculares.
- 14-Turbinectomía.
- 15-Submaxilectomía.
- 16-Quistes branquiales.
- 17-esofagoscopias en adultos y niños.
- 18-Biopsia por punción.

TERCER AÑO:

- 1- Septoplastias - Timpanoplastias.....
- 2- Traqueoscopia - Broncoscopia para extracción de cuerpo extraño.....
- 3- Insición y drenaje de abscesos parotídeos.....
- 4- Ligadura de arteria carótida - ermoidal.....

- 5- Reducción de fractura nasoetmoidal.....
- 6- Reducción de fractura de complejo cigomático-malar..
- 7- Reducción de fractura Lefort II y III.....
- 8- Timpanoplastias.
- 9- Etmoidectomías.

CUARTO AÑO:

- 1- Mastoidectomía simple y radical.....
- 2- Estapedectomía.....
- 3- Rinotomía lateral y Degloving.....
- 4- Descompresión del nervio facial.....
- 5- Colgajos locales y regionales.....
- 6- Cirugía osteoplástica del frontal (sinusectomía frontal externa).....
- 7- Reducción de fractura de Lefort III.....
- 8- Reducción de fractura Blowott.....
- 9- Angiofibroma Juvenil
- 10- Laringectomía y hemilaringectomías.....
- 11- Laringectomías con radical de cuello.
- 12- Parotidectomías.
- 13- Aritenoidectomía transtiroidea y lateralización de cuerda vocal.
- 14- Plastia traqueal para estenosis.
- 15- Rinoseptoplastia ..... RECONSTRUCCIÓN RINASEPTAL

# Egresados de la Residencia de Otorrinolaringología C.S.S Panamá.

El Dr. Alonso Roy propicia su creación en 1966

---

1. Manuel Mock Rodríguez	1966-1969
2. Rolando Muñoz	1969-1972
3. Yolanda Ramos	1971-1974
4. Eusebio Lee Yip	1971-1974
5. Carlos de la Rosa	1972-1975
6. Yadira Arófulo de Vecchio	1972-1975
7. Francisco Rozas	1973-1976
8. Maximiliano Romero	1973-1976
9. Martha Simpson	1974-1977
10. Bleixen Martinez de Velásquez	1978-1982
11. Alberto Arosemena	1978-1982
12. Gerald Young	1977-1981
13. Emiliano Rivas de la Lastra	1978-1982
14. Omar Hernández	1981-1985
15. Juan Francisco de la Guardia	1981-1985
16. Vilma Herrera de Castellon	1982-1986
17. Juana E. Fletcher	1982-1986
18. Jorge Luquetta.	1982-1986*
19. Roberto Proll	1983-1987
20. Orlando Sousa	<b>1985-1989</b>
21. Jannette Crespo de Lombardo	<b>1985-1989</b>
22. Francisco Tejeira	1985-1989
23. Rey Luque	<b>1986-1990</b>
24. Julio Zapateiro	1986-1990*
25. José L. García Usta	1987-1989*
26. Manuel Mock Donato	<b>1989-1993</b>
27. Antonio Cordoba	1989-1993*
28. Gisela Mojica de Herrera	<b>1990-1994</b>
29. Luis Fernando Verastegui	<b>1991-1995</b>
30. Rita Vasquez	<b>1994-1998</b>
31. Carmen Madrid	<b>1995-1999</b>
32. Abdiel Bracho	<b>1995-1999</b>
33. Bernarda Caro	1995-1999*
34. Luis Fernando Castel	1996-2000*
35. Roberto Bravo	<b>1997-2001</b>

Universo del  
Estudio:  
**Autoevaluación  
de la Residencia  
2001-2002**

\* Residente originario de Colombia

FUENTE: Apuntes del Dr. Manuel Mock Rodríguez, primer residente del Programa ORL-CSS